

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1910

THÈSE

N^o 273

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Par M. Georges JUDEL

Né à Mamers (Sarthe), le 27 mai 1884

Ancien externe des Hôpitaux de Paris

ÉTUDE SUR UNE PHASE

DE

L'HISTOIRE DU VIRUS VÉNÉRIEN

(1740-1830)

Président: M. CHAUFFARD, professeur.

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1910

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen..... M. LANDOUZY.
Professeurs MM.

Anatomie.....	NICOLAS.
Physiologie.....	Ch. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	R. BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales.....	ACHARD.
Pathologie médicale.....	{ DEJERINE.
Pathologie chirurgicale.....	{ WIDAL
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE.
Histologie.....	MARIE (PIERRE).
Opérations et appareils.....	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale.....	HARTMANN.
Thérapeutique.....	POUCHET.
Hygiène.....	GILBERT.
Médecine légale.....	CHANTEMESSE.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	THOINOT.
Pathologie expérimentale et comparée.....	CHAUFFARD.
	ROGER.
Clinique médicale.....	{ HAYEM.
	{ DIEULAFOY.
	{ DEBOVE.
	{ LANDOUZY.
	{ HUTINEL.
Clinique des maladies des enfants.....	BALLET (GILBERT).
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....	RECLUS.
Clinique chirurgicale...	{ SECOND.
	{ QUENU.
	{ DELBET.
Clinique ophtalmologique.....	DE LAPPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	ALBARRAN.
	{ PINARD.
Clinique d'accouchements.....	{ BAR.
	{ RIBEMONT-DESSAIGNES.
Clinique gynécologique.....	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile.....	KIRMISSON
Clinique thérapeutique.....	ROBIN

Agréés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
AUVRAY.	CUNÉO.	LAUNOIS.	NOBÉCOURT.
BALTHAZARD.	DEMELIN.	LECÈNE.	OMBREDANNE.
BEZANÇON.	DESGREZ.	LEGRY.	POTOCKI.
BRANCA.	DUVAL.	LENORMANT.	PROUST.
BRINDEAU.	GOSSET.	LOEPER.	RENON.
BROCA (ANDRÉ).	GOUGET.	MACAIGNE.	RICHAUD.
BRUMPT.	JEANNIN.	MAILLARD.	RIEFFEL.
CARNOT.	JEANSELME.	MARION.	SICARD.
CASTAIGNE.	JOUSSET.	MORESTIN.	ZIMMERN.
CLAUDE.	LABBÉ.	MULON.	
COUVELAIRE.	LANGLOIS.	NICLOUX.	

Secrétaire de la Faculté ; M. DESTOUCHES.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR CHAUFFARD

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MÉDECIN DE L'HÔPITAL COCHIN

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MES MAITRES

MM. les Professeurs de l'Ecole de Médecine de Nantes

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

MM. les Médecins et Chirurgiens des Hospices de Nantes

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

M. le Docteur THIROLOIX (1906-1907)

M. le Docteur QUEYRAT (1907-1908)

MM. les Docteurs BRINDEAU, JEANNIN, CATHALA (1908)

M. le Docteur LE NOIR (1908-1909)

M. le Docteur A. PETIT (1909-1910)

INTRODUCTION

C'est une banalité que de rappeler à quelle prodigieuse quantité de travaux la syphilis a donné lieu depuis la célèbre épidémie de 1494. Mais, comme l'écrivait en 1788 Petit-Radel : « Si l'on soumet tout ce qui a paru sur la maladie vénérienne à la coupelle de la vérité, l'on verra combien est volumineuse la masse de scories qui cache le mal purifié. »

Ce n'est pourtant point faire besogne vaine que d'étudier l'évolution des doctrines médicales, car « l'art de guérir est le résultat d'une longue suite d'expériences, et on ne peut y exceller sans s'instruire d'abord des tentatives qu'ont faites les hommes les plus illustres qui nous ont précédés » (Bosquillon) (1).

L'étude historique de la syphilis offre l'une des plus pittoresques voies qu'on puisse suivre pour remonter vers les idées médicales du passé.

Depuis l'époque où on attribuait au fléau naissant les épi-thètes de *Morbus Gallicus*, de *Morbus pustularum*, jusqu'à la période moderne, tous les médecins, les alchimistes, les charlatans ont continué à embrouiller dans une mesure invraisemblable toutes les notions vraies ou fausses se rapportant au célèbre mal.

C'est précisément ce choc permanent d'idées contradictoires, basées sur des observations qui ne le sont pas moins, qui rend

(1) BOSQUILLON, Traduction des *Aphorismes et Prognostics* d'HIPPOCRATE, Paris, 1814.

si instructive l'étude de ce que nos prédécesseurs appelaient la maladie vénérienne ; car, disons-le tout de suite, ils englobaient dans cette dénomination commune des affections que le xix^e siècle a définitivement séparées.

Le démembrement de cette unité, qu'on aurait pu croire à juste titre indivisible, n'est point d'importance médiocre par lui-même, mais les conditions dans lesquelles il s'est accompli se trouvent offrir au point de vue philosophique le plus riche enseignement.

On conçoit, en effet, qu'une telle réforme, si longue qu'eût été sa maturation et en dépit de cette force secrète qui anime, dit-on, la vérité, ne pouvait conquérir d'emblée l'unanimité des esprits. Elle trouva devant elle deux sortes d'adversaires : ceux qui la rejetèrent, ceux qui l'étendirent trop loin.

Il y eut donc là dans l'histoire des maladies vénériennes une phase en quelque sorte critique, reliant l'ancienne conception à la nouvelle et qui embrasse les dernières années du xviii^e siècle et les premières du xix^e.

Les médecins de ce temps vivaient sur une énorme accumulation de faits et d'observations de valeur inégale dont ils tiraient des conclusions tantôt insuffisantes et tantôt abusives. Il était réservé à quelques-uns d'entre eux d'en extraire les éléments d'une doctrine nouvelle, déjà timidement prévue, mais qui attendait encore une pleine mise en valeur.

Leurs conceptions toutefois avaient une base commune et qui pouvait sembler solidement assise : la croyance au virus vénérien et à sa spécificité. Or, au moment précis où de l'amoncellement des travaux antérieurs allait se dégager l'idée de la pluralité des maladies vénériennes, une singulière exagération devait se produire, et l'on put voir d'éminents médecins soutenir que non seulement il y avait plusieurs maladies vénérien-

nes, mais encore qu'il fallait bien qu'il en fût ainsi étant donné, que leur nature n'étant point spécifique, il en était de même pour leurs causes et pour leurs effets. Et de là découlaient d'étranges corollaires : la valeur des anciennes observations et des anciens traitements se trouvait contestée et la notion d'hérédité versait dans l'absurde.

La possibilité de pareilles doctrines apparaît très instructive aujourd'hui que nous pouvons juger d'un peu loin l'exactitude des connaissances déjà acquises sinon sur la nature, du moins sur les effets de ce virus vénérien qu'on voyait se transmettre d'un individu à l'autre et des procréateurs à l'enfant. Et s'il est vrai que les interprétations proposées de son caractère, de sa localisation et de son mode d'action étaient assez mal fondées, il faut toutefois reconnaître qu'on les tenait seulement pour des interprétations et combien hypothétiques !

Le but de notre travail est précisément de grouper dans une vue d'ensemble les idées touchant le virus vénérien qui dominaient encore vers la fin du xviii^e siècle.

Beaucoup d'entre elles se trouvent exactes maintenant encore, et après l'avoir établi nous leur en ajouterons quelques autres qui, naissant à peine alors, devaient plus tard se substituer à ce qu'elles présentaient d'incomplet plutôt que d'erroné.

Aucun syphiligraphe de l'époque ne pouvait réunir ces notions contradictoires dans un ouvrage ayant la valeur d'un exposé classique. La lecture des traités contemporains ne nous le permet pas davantage aujourd'hui ; aussi essaierons-nous seulement, en faisant les divisions qui nous semblent légitimes, de mettre dans cette confusion autant d'ordre et de clarté que nous le permet le recul du temps.

Mais nous exposerons au préalable les raisons qui, selon nous, rendaient et rendent encore difficile cette synthèse géné-

rale, car c'est d'elles que découle notre plan, et c'est par elles qu'il se justifie.

Ces raisons nous apparaissent de deux ordres, intimement unis du reste.

Les premières se rapportent aux auteurs et les secondes aux conséquences de leurs travaux, c'est-à-dire aux évolutions de la science.

En ce qui concerne les auteurs, nous ferons remarquer que suivant en cela les tendances scientifiques ambiantes, ils commençaient à s'affirmer avant tout comme des chercheurs, des expérimentateurs, nous dirions volontiers des créateurs plus attachés à mettre en lumière des faits nouveaux qu'à reviser dans ses détails le legs touffu des anciens âges.

La différence des méthodes devient éclatante si l'on veut opposer par exemple Hunter à Astruc.

En ce qui regarde les conséquences de leurs recherches, nous dirons que sous leur influence, la doctrine se réformait point par point et presque au jour le jour, et cela parallèlement aux conquêtes de l'anatomie, de la physiologie, de la chimie... L'application qu'on fit des données nouvelles relatives à l'absorption en est un exemple.

On conçoit facilement que de ce continuel remaniement, plus ou moins heureux du reste, devait naître beaucoup de désordre et que le temps écoulé nous permet seul maintenant, d'ordonner ce chaos en des groupements logiques.

Voici donc quels sont les courants principaux qui nous ont paru se dessiner sur l'ensemble et qui, répétons-le, nous guiderait dans notre exposition :

La conception d'un « virus vénérien spécifique » restait prépondérante, et au milieu de toutes les idées nouvelles qu'on s'en faisait, celles qui tendaient à briser son unité avaient fait

leur apparition, mais ne devaient, comme nous l'avons dit, recevoir une consécration définitive que beaucoup plus tard ; spécifions bien que, menaçant « l'unité » du virus, elles ne mettaient point en doute son existence et qu'il s'agissait somme toute de modifier la doctrine et non de lui en substituer une autre.

Cette substitution, nous l'avons signalé déjà, fut tentée cependant, et cela à la faveur et presque aux dépens de ces mêmes idées dont on changeait le sens par l'abus qu'on voulait en faire.

Et de cette violence qu'on leur fit subir en s'efforçant de transformer leur valeur purement complémentaire en une valeur de destruction, de cette violence, résulta ce fait paradoxal en apparence seulement : le triomphe de l'ancienne conception unitaire, qui gardait sauf le principe commun du « virus », devint l'unique et très effective sauvegarde de cette importante réforme que de trop zélés partisans menaçaient de tuer dans l'œuf par une exagération qui en excluait toute la vérité, c'est-à-dire tous les éléments de survie.

On comprendra dès lors que nous ayons dû adopter l'ordre suivant dans l'exposé des faits :

1° Rassembler dans une première partie la plupart des faits et notions se rapportant au virus vénérien admis par la majorité des auteurs vers la fin du XVIII^e siècle et par leurs continuateurs du XIX^e. Et ici se placent les noms de : Cockburne, Turner, Boërhaave, Astruc, Van Swieten, Fabre, Fordyce, Swediaur, Grüner, Girtanner, Nisbet, F. Home, Hunter, Cirillo, Capuron, Bertin, Petit-Radel, Lagneau, etc...

2° Exposer très succinctement dans une seconde partie la thèse anti-viruliste (1), cherchant ainsi à atteindre un double

(1) Ce terme est employé par ROLLET dans le *Dict. Encycl. des sciences médicales*.

but : montrer d'abord à quelles incroyables attaques furent en butte les conceptions pourtant si solidement établies qui font l'objet de notre premier chapitre, compléter par la recherche des origines lointaines de la réaction contre le virus, le tableau des idées concernant celui-ci, à l'époque mentionnée.

Nous aurons alors à passer en revue les œuvres de Tode, Benjamin Bell, Bosquillon, Balfour, Abernethy, Carmichaël, Hernandez, Jourdan, Guthrie, Richond des Brus, Desruelles, Devergie, etc....

Cette division présente, à notre sens, l'avantage de fournir une synthèse à peu près complète de la question du virus vénérien en conservant l'enchaînement logique des idées et de leurs conséquences.

CHAPITRE PREMIER

Il suffit de lire les ouvrages médicaux du XVIII^e siècle pour se convaincre que nous n'avons pas exagéré en disant que la croyance au virus vénérien était presque universelle à cette époque. Nous verrons ultérieurement, en recherchant les origines lointaines du mouvement anti-viruliste, quelles réserves doivent être faites à ce sujet. Rappelons seulement que la question ne fut vraiment résolue qu'après les travaux de l'école de Ricord.

A part de rares exceptions, les auteurs admettaient donc l'existence d'un virus vénérien si varié dans ses manifestations qu'ils le qualifiaient de « véritable Protée » et dont ils cherchaient à expliquer les apparences multiples et les trop variables effets.

Nous chercherons d'abord à fixer aussi exactement que possible ce qu'ils entendaient par ce nom de virus en général. Puis nous arrêtant spécialement au virus vénérien, nous examinerons leurs opinions ou connaissances sur son origine, sa nature intime, sa transmission, son siège dans l'organisme, son mode d'action général, les effets consécutifs à celui-ci, sa transmission héréditaire.

Nous jetterons en outre un coup d'œil rapide sur la prophylaxie et le traitement des maladies vénériennes.

1^o QU'ENTENDAIT-ON PAR VIRUS EN GÉNÉRAL ? — Cette dénomination s'appliquait à des causes morbifiques inconnues possédant au moins deux caractères fondamentaux :

α) La transmissibilité ;

β) La production d'effets morbides toujours identiques pour une même cause morbifique.

Les miasmes ne se distinguaient qu'en peu de chose des virus ; ils semblaient plus facilement diffusibles, plus subtils, plus aptes à se propager par voie atmosphérique. Nous n'insistons pas sur cette distinction abandonnée d'ailleurs par Rochoux (*Nouveau Dictionnaire de médecine*) et par Martin Solon (*Encyclopédie méthodique*) :

La notion des virus était donc toute théorique.

Cogitatione depingi sed non demonstrari possunt, conclut Home. On les nommait couramment « levains, venins, ferments, poisons ». Rhedi (1) avait avalé du venin de vipère, et d'autres avalèrent du venin variolique incorporé à la mie de pain.

Nous insistons sur ces points parce qu'ils démontrent que les auteurs avaient bien la notion de quelque chose d'étranger, d'individualisé, d'animalisé même. Et pourtant ils ont l'air parfois de se reprendre, de se rétracter en partie au sujet de cette substance qu'ils n'ont pas vue, qu'ils ne peuvent isoler. Astruc, qui parle si volontiers de poison vénérien, d'un « levain étranger, trop grossier, trop épais, trop fixe » pour se transmettre par l'air, dit ensuite qu'il ne s'agit pas d'une nouvelle humeur reçue dans le corps, mais uniquement d'une « qualité ou disposition vicieuse des humeurs ordinaires... »

Hunter qui, lui aussi parle, si clairement du « poison vénérien », ne le conçoit plus d'autre part que comme « une modification due à une maladie spéciale en vertu de laquelle le produit de cette maladie déposé dans un autre organisme

(1) RHEDI, *Osservazioni intorno alle vipere*, 1664.

l'infecte et donne lieu à une maladie identique reproductible indéfiniment par le même mécanisme ».

On voit que par un scrupule scientifique, qui les honore somme toute, ces écrivains restreignent un peu le sens du mot virus, restriction qu'adopteront plus tard Lagneau (*Dictionnaire de médecine*, art. Syphilis), Gibert, Cazenave, S. Cooper, etc., mais restriction qui sera surtout exploitée par la secte anti-viruliste ; on comprend en effet quelle fissure crée dans le concept « virus » cette simple idée de « modification » substituée à celle de « levain étranger source première de tout mal », fissure par laquelle pourra s'infiltrer la théorie de la non-spécificité de cette modification. Et, chose curieuse, ce sera Broussais lui-même qui parera un peu au danger en admettant à titre exceptionnel en faveur des maux vénériens une « irritation particulière ».

Mais disons pour conclure qu'en dépit de leurs réserves, on devine que tous ces auteurs gardent au fond de leur pensée la conception de Fernel, de Swediaur, de Boërhaave, celle d'un principe déterminé, d'une substance délétère, ayant une sorte d'individualité. Car pourquoi, s'il en était autrement, chercheraient-ils avec tant de soin à suivre sa marche dans l'économie, son absorption, son élimination, et enfin que penser d'une « modification » susceptible de ces longs sommeils de ces localisations variées qu'ils nous dépeignent si bien, comme nous le verrons.

Aucun virus n'ayant été isolé, voyons maintenant ce qu'on savait en particulier du vénérien, considéré comme unique, ré-pétons-le.

2° IDÉES SUR L'ORIGINE PREMIÈRE DU VIRUS VÉNÉRIEN. — Venait-il d'Amérique ou bien sévissait-il plus ou moins discrètement en Europe avant la découverte du Nouveau Monde ? Que de

polémiques engendrera ce problème (1) ! Nous ne chercherons pas à le solutionner et nous nous contenterons d'emprunter au vaste domaine de la fantaisie que représentent les solutions proposées quelques hypothèses qui démontreront clairement l'incertitude où l'on vivait. (Elles sont toutes discutées par Astruc.)

Bornons-nous donc à rappeler que l'origine première de la maladie avait été successivement attribuée à :

Une influence mauvaise des astres (Coradin Gilini, 1497).
Gaspard Torella, 1500, Massa, 1532, Fracastor, 1546).

A une intempérie vicieuse de l'air (Nicolas Leoniceno, 1497).

A la coïtion d'une courtisane de Valence avec un chevalier lépreux (Jean Manard, 1518).

A un commerce impur avec des femmes lépreuses (Matthiole, 1535).

Au commerce d'un Français lépreux avec une courtisane ayant des bubons vénériens (Paracelse).

A une courtisane du camp des Français ayant « un ulcère sordide à l'orifice de la matrice » (Brassavole, 1550).

A des puits empoisonnés par les Espagnols et au mélange de plâtre avec le pain destiné aux Français (Fallope, 1560).

A du vin également destiné aux Français, empoisonné par les Espagnols au siège de Somma, à l'aide de sang retiré aux malades de l'hôpital de Saint-Lazare (plusieurs auteurs).

A l'usage de la chair humaine (Fioravanti).

Au commerce d'un homme avec une cavale atteinte du farcin (Van Helmont).

A la sodomie entre hommes et singes (Jean Liuder, 1706).

A l'usage alimentaire de la chair d'un lézard appelé ivane

(1) Les adversaires du virus les réveillèrent, s'efforçant de prouver que les maux vénériens avaient été connus de tout temps.

ou iguane, chair douée, selon Oviedo (1), de la propriété de réveiller les douleurs vénériennes (1694).

Enfin Astruc faisait jouer au contact avec le sang menstruel un certain rôle dans l'endémicité de la maladie aux Antilles.

Ces hypothèses que nous avons rappelées au simple titre de la curiosité, ne se discutaient plus à l'époque qui nous intéresse, et pourtant nous retrouvons la trace de certaines d'entre elles dans cette opinion de Lagneau (déjà émise antérieurement par Gardane, Sanchez, Perenotti, Clossius) que la syphilis « est une dégénérescence de la lèpre ».

Nous ne nous arrêterons pas davantage aux théories qui rapportaient l'origine première de la maladie aux débauches de certaines peuplades de l'Asie septentrionale (Theodorit) ou encore à celles des Chaldéens, des Egyptiens, des Phéniciens (Spencer) ou enfin aux rites du culte de Vénus à Corinthe.

Ces simples vues de l'esprit ne furent jamais sérieusement discutées, aussi passerons-nous immédiatement aux :

3° IDÉES SUR LA NATURE INTRINSÈQUE DU VIRUS VÉNÉRIEN. — Ce chapitre sera court, car nous réservons pour celui qui traite de la transmission tous les caractères accessoires qu'on admettait pour expliquer tant bien que mal le cycle de la contagion et pour celui qui traite du mode d'action, celles des qualités du virus qui s'y rapportent.

La nature intime de l'agent morbifique était totalement inconnue, mais : « La maladie vénérienne ayant paru vers le temps où l'on commençait à cultiver la Chymie, on ne manqua pas alors de rapporter le virus vénérien à quelques-uns des corps qui forment l'objet de cette science, sa manière d'agir le fit

(1) OVIEDO, *Histoire générale des Indes*, liv. XIII.

Judel

naturellement placer parmi les sels, et l'on se disputa bientôt pour savoir si cette substance saline était de nature acide ou alcaline. Le D. Astruc la considéra comme acide, étant disait-il, de nature inflammatoire et corrosive ; Cokburn alla plus loin pour confirmer cette opinion en affirmant que le virus changeait les teintes bleues en rouge. Quelques praticiens ont fait plus encore ; ils ont voulu appuyer cette théorie d'après la nature des remèdes qu'ils employaient pour guérir les maladies, guérison qu'ils opéraient, disaient-ils, par des sels alkalis et par le mercure minéral qui selon eux avait une grande tendance à absorber les acides ; d'autres l'ont supposé n'être qu'une lessive alcaline (1), et pour prouver leur opinion, ils remarquent que le virus est corrigé par le sublimé corrosif dont l'efficacité est due à un acide. Quelques-uns l'ont regardé comme l'aggrégat d'un genre particulier d'animalcules qu'ils ont nommé vénériens. Il y a quelques années que cette théorie faisait des progrès en France, d'autant mieux qu'elle était établie d'après les expériences que Rhedi faisait pour découvrir la nature de la gale... » (Nisbet).

Nous avons cherché à quels ouvrages l'auteur faisait allusion ici. Nous pensons qu'il s'agit de la *Dissertatio de Morbis Venereis*, d'Antoine Deidier (Montpellier, 1723), et de la *Dissertation sur les maladies vénériennes*, contenant une méthode de les guérir sans flux de bouche, sans risque et sans dépense, de Pierre Desault (Bordeaux, 1733).

Ces auteurs attribuent la maladie vénérienne à de petits vers (*vermiculis venereis*) (Desault) ou à des animalcules (Deidier) très petits, très agiles, très nombreux, très prolifiques qui passent très facilement des malades aux sains et qui, mordil-

(1) C'est l'opinion de LOUIS, trad. d'ASTRUC.

lant, rongeat. dévorant les parties où ils se transportent, causent tous les symptômes de la maladie (1).

Disons pour terminer que l'électricité elle-même fut mise à contribution et que certains considéraient le virus comme « une sorte d'altération du fluide électrique passé à l'état d'expansion » (2).

Nous arrivons maintenant à la question de la transmission de la maladie où nous retrouverons le virus envisagé non plus dans sa nature même, mais dans certaines de ses qualités.

4^e IDÉES SUR LA TRANSMISSION DU VIRUS VÉNÉRIEN. — Les plus irréductibles adversaires du poison vénérien n'osèrent jamais nier sa contagiosité trop évidente pour permettre la discussion, mais ils admirent qu'il pouvait s'engendrer spontanément chez des individus sains, comme nous le verrons. Quelle était à ce sujet l'opinion dominante à l'époque que nous envisageons ?

Boërhaave déclare dans ses *Aphorismes* que l'infection se gagne d'une personne infectée. Astruc énonce en termes nets qu'elle ne s'engendre jamais par une corruption du sang et des humeurs et qu'il faut un germe, « première source de tout le mal », pour faire naître la vérole laquelle est causée exclusivement par « un levain étranger qui se renouvelle toujours ».

(1) Cette théorie d'ailleurs n'était pas nouvelle. Elle avait été soutenue pour les maux vénériens et d'autres maladies par AUGUSTE HAUPTMANN, *Epistola praeliminaris Tractatui de vicia mortis imagine mox edendo sacrata*, 1650 ; par le R. P. ATHANASE KIRCHER, *Scrutinium Physico-Medicum Luis quæ dicitur pestis*, Rome, 1658 ; par CHRISTIAN LANGIUS, *Præfatio præfixa Scrut. Phy. Kircheri*, Lipsia, 1659 ; par DAVID ABERCROMBY, *Tula ac efficax luis curandæ Methodus*, 1684 ; par NICOLAS HARTFOECKER, *Traité de la Génération des vers*, 1699 ; par DOM AUGUSTIN CALMET, *Dissertatio de Leprà*, en tête du *Commentaire du Levitique*, 1708 ; enfin par le R. P. JOHANNES SAGUENS, *Systema Pestis Physicum*, Toulouse, 1721. — Voir ASTRUC, t. II, p. 1066, édit. de 1740.

(2) On trouve des considérations à ce sujet dans le *Traité* de B. BELL.

Françisco Home, dans ses *Principia Medicinæ* (1766) (ouvrage didactique et précis que nous aurons très souvent occasion de citer), s'exprime ainsi :

— « Morbus semper ab infecto vel infecta provenit. Oritur : 1^o labe hæreditaria, 2^o contactu.

— Hic diversis methodis perficitur : tactu partis ulceratæ cum parte ulcerata, basiatiõne, lactatione, coïtu. »

Capuron (*Nova medicinæ elementa*) n'est pas moins affirmatif lorsqu'il écrit : « Contagium venereum, genitalibus, ano, ori, mammis immediate applicatum vel sub cuticula quasi inoculatione abditum. »

Ces citations (extraites de livres classiques) résument très clairement l'opinion générale opposée à l'éclosion spontanée du germe morbifique. Mais comment pouvait se réaliser le contact ?

Laissant de côté la question d'hérédité que nous reprendrons plus tard, nous allons examiner successivement :

1^o Quels genres de contacts avaient été signalés comme efficaces.

2^o A quelles conditions.

En ce qui regarde la première question, on peut dire qu'on reconnaissait pour efficaces : les contacts entre les personnes, les contacts entre personnes et objets.

Entre les personnes venaient en première ligne : le coït, le baiser, l'allaitement, puis la manipulation d'ulcères vénériens et même le simple partage du lit d'une personne gâtée.

Entre personnes et objets, on trouve cités : le port de vêtements souillés plus ou moins récemment (Fabrice de Hilden, B. Bell), la transplantation des dents d'une personne malade à une personne saine (Swediaur, Cruikshank), l'usage d'instruments de chirurgie mal nettoyés (Van Swieten), d'un crayon

de pierre infernale ayant servi à cautériser des chancres (1), etc.

Rien de bien saillant dans tout cela ; disons maintenant un mot de l'inoculation. Il s'agit ici d'un contact réalisé volontairement dans un but scientifique et le désaccord entre les expérimentateurs est complet. Les auto-observations de Boërhaave et de Hunter nous montrent la vérole confirmée apparaissant après l'inoculation de matière gonorrhéique.

L'auto-observation de Duncan, les inoculations de B. Bell nous montrent le chancre engendrant le chancre, la gonorrhagie engendrant la gonorrhagie. Il y a enfin les expérimentateurs qui n'obtiennent rien, tel Bru (2), ancien chirurgien de la marine, qui fit pendant cinq ans, et avec un pus toujours récent, plus de soixante tentatives inutiles par piqûres, plaies, vésicatoires, introduction de pus dans l'urèthre et toujours sans le moindre succès, « sans la moindre trace d'inflammation ».

Conclusions : pour Hunter, il y a un seul virus vénérien, et il faut peut-être attribuer certains échecs à « l'incompatibilité des actions morbides entre elles ». Pour Bell, le virus de la gonorrhée et le virus syphilitique sont deux virus différents.

Pour Bru : « Le virus perd son activité dès qu'il a été exposé à l'air, il faut une sorte de frottement ou d'électrisation pour qu'il acquière une propriété contagieuse (3). »

Nous savons maintenant expliquer ces divergences, mais l'inoculation semble avoir toujours été une arme à deux tranchants et singulièrement délicate à manier. Ricord, qui en tira

(1) *Journal de médecine*, 1781.

(2) Bru, *Méthode nouvelle de traiter les maladies vénériennes*, Paris, 1789.

(3) A rapprocher de la phrase de CULLERIER que nous citons plus loin.

un si bon parti, n'échappa guère à cette règle. La division en « inoculables et non-inoculables », c'est-à-dire en « contagieux et en non-contagieux », qu'il établit entre les accidents, ne l'amena-t-elle pas à nier la virulence des accidents secondaires ?

En sus de cette variabilité dans les données de l'expérimentation, on savait que le contact réalisé par l'un des moyens que nous avons mentionnés ne suffisait pas toujours à communiquer la maladie. On était donc amené à se demander (et nous arrivons ici au deuxième point de notre division) à quelles conditions le contact devenait efficient. Cela revient à chercher d'abord quels véhicules pouvaient être empruntés par le virus et ensuite quelles aptitudes il réclamait du tissu récepteur pour être admis à s'y développer.

Nous examinerons donc séparément encore ces deux facteurs de contamination.

Pour ce qui regarde le véhicule, disons dès maintenant qu'on n'admettait plus la propagation par l'air, soit qu'on niât qu'elle eût jamais existé, soit qu'on admît une diminution dans la subtilité du virus (Thierry) devenu trop « grossier, trop épais, trop fixe ». Il en était de même pour sa transmission par l'haleine (d'où était née la légende de la contamination du roi Henri VIII par le cardinal Wolsey lui parlant à l'oreille).

D'une façon générale, la fluidité du véhicule semblait une condition *sine qua non* de propagation ; mais les humeurs étant toutes fluides par définition étaient-elles toutes contagieuses ? Ici commencent les divergences, ou plutôt les réserves qu'on commença à faire vers le dernier quart du siècle. Pour Astruc en effet cette « qualité vicieuse des humeurs » qui les faisait « dégénérer de leur état naturel » pour les rendre « salées, aci-

des », pouvait être acquise par toutes les humeurs sans exception et leur permettre ainsi de communiquer la maladie.

Devenaient ainsi virulents : le sang, la salive, la sueur, la sanie séreuse, le pus... Fabre s'exprime ainsi : « Le virus se communique également par l'allaitement ; si une nourrice gâtée allaite un enfant sain elle lui communique le virus vénérien avec le lait qu'elle lui donne ; et si un enfant gâté tette une nourrice saine, la salive de cet enfant étant infectée et s'insinuant dans les pores des mamelons porte le virus vérolitique dans le sang de la nourrice. »

La transmission par le lait ne sera plus guère admise ultérieurement (Nisbet, Petit-Radel), et l'on saura chercher sur le mamelon de la nourrice la fissure minuscule où le nourrisson aura dû puiser le « déletère ».

Hunter un peu plus tard n'admettra plus à son tour, la contagion par le sang et, en outre, lorsque le pus primitif introduit dans l'organisme aura donné lieu « dans diverses parties du corps à plusieurs effets locaux qui consistent en une espèce d'inflammation ou au moins dans un accroissement d'action qui donne lieu à une suppuration *sui generis* » ; Hunter, disons-nous, n'accordera plus le pouvoir virulent au produit de cette suppuration. Et son opinion se basera sur ce que les ulcères ainsi formés ne s'accompagnent point de bubons. L'impossibilité de réinoculer la sécrétion des plaques muqueuses sur le porteur lui semblera une nouvelle preuve à l'appui de sa théorie, et plus tard Ricord, témoin du même fait, conclura dans le même sens.

A côté de ces théories magistrales prend place l'expérience quotidienne d'observateurs moins réputés, mais qui établissent pour nous le niveau moyen des idées à l'époque que nous envisageons. La fluidité du véhicule, avons-nous dit, leur

semblait nécessaire, l'observation journalière leur avait appris qu'entre tous les fluides, le pus des lésions vénériennes était le plus sûr agent de contamination (1), et qu'à son défaut les sécrétions muqueuses des organes génitaux devenaient apparemment la « matrice » la plus apte à garder au principe infectieux toute son efficacité, puisque c'était à elles qu'il se confiait le plus souvent. Les faits (qu'ils croyaient bien observés) de transmission par des surfaces indemnes s'expliquaient par ce véhicule simplement muqueux que fournissaient les surfaces génitales, altérées exclusivement dans leurs produits, ou encore par un germe inabsorbé qu'un tiers venait reprendre immédiatement après sa déposition.

La phrase suivante de Cullerier Oncle résume bien cet ensemble de conditions qui apparaissaient nécessaires à la vitalité du principe morbifique. « Nous croyons pouvoir assurer que le fluide qui sert de véhicule au virus doit être doué d'un degré de chaleur, d'une *espèce de vie*, qui conserve au virus la force de s'attacher au nouveau corps auquel il a été transmis. »

Disons enfin que les auteurs cherchaient, pour expliquer les échecs que subissait parfois sous leurs yeux le virus, même enveloppé dans l'excipient de choix, à fixer l'influence de l'état des surfaces touchées.

Comme nous traitons exclusivement ici du dépôt de la matière virulente et non de sa pénétration dans le système, nous n'aurons que peu de chose à dire.

En ce qui concerne la peau, on pensait que son intégrité s'opposait dans une certaine mesure à l'action du délétère.

La plupart des auteurs croyaient à la nécessité d'une érosion préalable, ou à la rigueur d'une simple irritation, d'un simple

(1) Beaucoup plus à leur début qu'à leur déclin, suivant FABRE.

frottement (Nisbet). On avait remarqué que bien souvent le fait de partager la couche d'un malade (comme il était fréquent dans les hôpitaux) ne suffisait pas à amener la contamination (facile pourtant par ce moyen chez les enfants, selon Sydenham (1), à cause de la délicatesse de leur peau), qu'on pouvait manipuler dans un but médical les ulcérations spécifiques sans que la contamination s'ensuivît, mais que celle-ci, par contre, atteignait facilement les médecins et les accoucheurs dont les téguments offraient une solution de continuité.

Les surfaces muqueuses, humides, molles, tièdes et surtout échauffées, relâchées par un contact intime étaient naturellement considérées comme les plus vulnérables. Ce qui a trait au rôle des lymphatiques se rapporte à l'absorption et sera mieux placé dans les paragraphes suivants.

Maintenant que nous avons exposé comment les auteurs de la fin du XVIII^e siècle concevaient le transport du virus vénérien, il nous faut suivre celui-ci dans l'organisme ainsi livré à son action.

Cette étude comprend l'ensemble des idées relatives à son absorption, à son mode d'action sur les différents appareils, aux effets locaux et généraux consécutifs.

Nous rassemblerons toutes ces notions dans un même article pour les raisons que nous allons faire connaître : Le virus vénérien tel que nous l'envisageons était censé pouvoir produire dans un même organisme et par l'effet de causes contingentes, toute une succession de troubles qui arrivaient ainsi à n'être plus que les diverses manifestations possibles d'un même agent étiologique. Pour expliquer cet enchaînement des accidents, la pensée des auteurs avait créé un enchaînement

(1) SYDENHAM, *Epistola de suis venereæ. Historia et curatione*, London, 1680 (Lettre à H. Paman).

parallèle d'explications et comme c'est leur pensée même que nous cherchons à dégager, il nous paraît rationnel de ne pas en briser la continuité. Nous suivons il est vrai l'ordre inverse de celui qu'ils ont adopté, mais leur but était bien différent du nôtre ; ils étudiaient les maladies vénériennes, c'est-à-dire les manifestations cliniques qu'ils voyaient chaque jour, et ils remontaient du symptôme visible vers son interprétation étiologique, théorique. C'est ainsi qu'on les voit se former des idées du virus vénérien « à propos » de la blennorrhagie, à propos des chancres, à propos des accidents consécutifs. Mais ces idées faisant l'objet primordial de notre étude, nous sommes amené à renverser l'ordre d'exposition, à grouper autour de la cause ayant pris pour nous la place prépondérante, les opinions ainsi éparpillées autour des effets, et à n'étudier « qu'à propos » du virus vénérien suivi sans interruption dans toute la série de ses effets possibles ; la gonorrhagie, les chancres, les accidents consécutifs.

3^e IDÉES SUR L'ABSORPTION, LE MODE D'ACTION ET LES EFFETS DU VIRUS VÉNÉRIEN. — Le germe virulent ayant été transmis par les différents moyens que nous venons de passer en revue, qu'allait-il en advenir ?

Reprenons où nous l'avons interrompue la citation de F. Home. Ayant traité de ce qui se rapporte à la transmission proprement dite, celui-ci continue ainsi :

— « *Virus venereum est venenum sui generis, vasa obstruens, corrodens, omniaque liquida contaminans.*

— « *Semper fere sese primo manifestat in parte tacta.*

— « *Præcipuam in adipe et membrana cellulosa sedem habet sed non unicam, ut ex glandulis obstructis patet.*

— « *Corpus penetrat, 1. Per cutem immediate erosam. 2. Per*

vasa absorbentia quæ vel in venas lymphaticas valvulosas, vel in sanguineas terminantur.

— « Vires sunt, in ratione. 1. Copiæ viri venerei. 2. Qualitatis ejusdem. 3. Temporis in contactu elapsi. 4. Temperiei propriæ. Hinc patet ratio, quare, aliis intactis, alii inficiuntur ; quare in aliis progressum celerrimum, in aliis lentum facit ; quare aliquando in corpore latet per longum tempus...

— « Distinctio in duo stadia perquam necessaria est.

— « Quando non adhuc se miscuit sanguini, morbus venereus localis ; quando sanguis inquinatus, tunc lues venerea confirmata appellatur. Methodus medendi in his toto cœlo differt. Prior morbus primo, posterior postea tractandus.

— « Quia tam varia symptomata morbus venereus localis habet, viz. Gonorrhœam virulentam ; tumores testium ; stranguariam ; bubones ; gonorrhœam non virulentam ; ulcuscula ; tumores præputii et balani ; tubercula ; verrucas, etc. ; hæc omnia uti morbi diversi tractanda sunt. »

La concision de ce texte nous permettra d'en user un peu comme d'un sommaire ; il est d'ailleurs suffisamment court pour que nous puissions, en le commentant et sans nuire à la clarté, intervertir selon les besoins l'ordre d'exposition qui y est suivi.

Home ayant déclaré que le virus vénérien est un poison, puis indiqué comment il pénètre le corps, lui reconnaît quelques éléments accessoires d'efficacité provenant de sa qualité, de sa quantité, des conditions de sa transmission. Nous passerons en revue tous ces facteurs d'abord en ce qui concerne l'influence qu'on leur accordait dans *l'absorption* du virus et ensuite en ce qui concerne leur influence sur la *maladie réa-lisée*. Mais revenons au préalable sur l'idée qu'on se faisait de ce poison vénérien dont la nature intrinsèque était, nous l'avons

vu, inconnue. C'est là un point que nous avons réservé jusqu'ici, jugeant que son développement serait mieux placé en tête des manifestations de l'agent morbifique. Quelques citations serviront à fixer les idées :

Astruc dit que la vérole est causée « exclusivement par un levain étranger qui se renouvelle toujours... que ce levain morbifique qu'on appelle virus vénérien, quoiqu'il ne puisse jamais s'engendrer en Europe, peut s'y augmenter, s'y multiplier et s'y fortifier aisément s'il vient à s'introduire dans le sang de quelque manière que ce soit et sous la forme des gouttes les plus petites et les plus imperceptibles... »

(Remarquons en passant que cette définition est assez contradictoire avec celle où Astruc ne considère plus le virus que comme une « modification... »).

Fabre s'exprime ainsi : « Tous les auteurs ont considéré le virus vénérien comme un venin qui épaisit toutes nos liqueurs et particulièrement la lymphe... »

« Ces symptômes, dit Swédiaur, sont les effets d'une acrimonie particulière, d'un poison animal spécifique ou virus *sui generis*, appelé communément virus vénérien ou virus syphilitique. »

« Le mal vénérien, dit enfin Hunter, a pour cause immédiate un poison, et comme ce poison est le produit d'une maladie et jouit de la propriété de produire une maladie semblable, je l'appelle un poison morbide pour le distinguer des autres poisons animaux, végétaux ou minéraux. »

Hunter ajoute, d'autre part, que le poison vénérien pouvant agir localement et constitutionnellement, est un « poison morbide composé ».

Cette croyance à un venin spécifique étant ainsi établie,

admettait-on des degrés dans sa virulence en vertu de sa qualité, des conditions de la contagion ?

Le texte de Home est très affirmatif à ce sujet, et nous allons voir maintenant si c'était là une opinion générale.

Le virus ne pouvant agir qu'après absorption, nous examinerons d'abord l'influence de ces divers facteurs, telle qu'on la comprenait dans cette étape préliminaire à l'infection.

Disons au préalable que le rôle des lymphatiques était comme leur anatomie assez nettement élucidé (1). William Hunter enseignait depuis 1746 que la fonction d'absorber était réservée aux vaisseaux blancs ; on savait que le bubon siégeait aux ganglions qui recevaient les lymphatiques issus du point où se manifestait le chancre et on avait remarqué que l'adénite vénérienne envahissait plus discrètement les groupes ganglionnaires que l'adénite scrofuleuse.

Un certain nombre d'auteurs toutefois continuaient à faire jouer un rôle aux vaisseaux sanguins ; il faut aussi reconnaître qu'on attribuait aux lymphatiques quelques propriétés assez hypothétiques :

C'est ainsi que Cruikshank croyait que les absorbants étaient le soir dans un état d'affaissement qui s'atténuait pendant la nuit, de telle sorte que leur énergie devenait maxima le matin ; il supposait en outre à certains moments un renversement de l'état des surfaces, les absorbants intérieurs ayant alors moins d'énergie que les extérieurs, ce qui était contre l'ordinaire.

Ceci dit, voyons quelles conditions pouvaient favoriser ou

(1) CRUIKSHANK, *Anatomy of the absorbing vessels of the human body*, London, 1786 ; HAASE, *De vasis cutis et intestinorum absorbentibus*, Lipsiæ, 1786 ; MASCAGNI, *Vasorum lymphaticorum corporis humani, Historia et Iconographia*, Senis, 1787 ; ASSALINI, *Essai médical sur les vaisseaux lymphatiques*, Turin, 1787 ; TH. DE BORDEU, *Traité des glandes*, 1752 ; SEMME-RING, *De morbis vasorum absorbentium*.

entraver *l'absorption* du virus. D'une façon générale, on trouve dans la littérature médicale des faits extrêmes qui montrent bien que les auteurs admettaient pour le virus lui-même des qualités propres assez variables (indépendamment de l'état des surfaces dont nous dirons un mot plus loin.

« Le virus, dit Petit-Radel (1), est-il d'une nature trop faible, la partie sur laquelle il est appliqué est-elle sourde à son impression ? il ne se fait aucune communication et les principes d'infection sont perdus pour la personne saine. »

C'est par la faiblesse jointe à l'insuffisance de la quantité que Fabre explique les véroles d'emblée : « Le venin étant ou en trop petite quantité, ou n'étant pas assez exalté pour produire un ulcère dans les parties ou pour y exciter une inflammation et y établir un écoulement... mais il avait assez d'activité pour pénétrer dans la masse du sang par les pores sur lesquels il était appliqué. »

On concevait par contre en certains cas une exagération telle de la puissance du virus qu'il pouvait en résulter une « sidération complète de la partie affectée » et l'on voit à ce propos attribuer au virus vénérien des cas (d'ailleurs exceptionnels) d'inflammation suraiguë de la verge suivie de la chute d'une escarre (2). Il s'agissait sans doute de ces gangrènes spontanées d'origine inconnue qu'on rencontre parfois encore aujourd'hui ; quoi qu'il en soit, notons en passant que les auteurs n'ayant pas vu survenir d'accidents consécutifs à la suite de ces faits, pensaient que la violence de la réaction avait détruit le pouvoir virulent et opposé une barrière à l'infection. C'est

(1) Préface à NISBET, 1788.

(2) Le charbon syphilitique ou « pruna » peut rentrer dans ces cas de virulence exaltée.

là une idée que nous retrouverons et d'où découlaient certaines conséquences thérapeutiques ; on cherchait par exemple à l'aide de topiques irritants à provoquer une inflammation d'autant plus salubre qu'elle était plus vive, ou bien pour rendre la partie « sourde à l'impression » du virus on s'efforçait de créer par l'emploi local de l'opium une sorte d'atonie, de force d'inertie dans les points menacés.

Astruc attachant une grande importance à la quantité de principes infectieux introduite, en avait fait le pivot des autres facteurs de virulence ; elle dépendait selon lui :

α) *Par rapport à l'infectant* : de l'abondance même de la matière virulente et de sa qualité, le virus pouvant être « plus ou moins subtil, pénétrant, chaud par la constitution naturelle du sang ou par des exercices trop violents ou par une lubricité outrée, il entre alors avec plus de facilité et de vitesse par les pores qu'il rencontrera et en deviendra d'autant plus contagieux ». La quantité dépendait encore :

β) *Par rapport à l'infecté* : du temps de contact et de l'état des parties touchées.

Il nous a paru que différant un peu en cela d'Astruc, la plupart des auteurs subordonnaient plus volontiers la quantité du virus à l'état des parties au moment de la réalisation du contact. Il leur semblait que dans certaines conditions d'échauffement, d'éréthisme, les pores absorbants se trouvaient très dilatés et particulièrement aptes à recevoir une grande quantité de virus. C'est pourquoi le coït leur paraissait réunir les meilleures conditions en ce sens, surtout s'il était prolongé. C'est là d'ailleurs une opinion très admissible si on ne la pousse pas trop loin inversement, ce à quoi invitaient certaines expériences de Cullerier qui avait mis sans résultat du pus vénérien sur des surfaces génitales au repos (1).

1) « Le virus vénérien, de même que le venin de la plupart des animaux,

C'est par un retard dans l'absorption que Swediaur expliquait l'apparition à long et même très long terme de la gonorrhée et de certains chancres, ainsi que la contamination par des muqueuses indemnes, le virus étant supposé dans ces cas avoir séjourné très longtemps au lieu touché, sans être repris par la circulation (1).

On voit d'après cela que les notions de qualité, de quantité étant reçues pour vraies, n'empêchaient point de reconnaître un rôle considérable aux *dispositions des parties réceptrices* Hunter, plus exclusif, ne voulut plus admettre que ce dernier facteur. Le pus vénérien est, à son avis, toujours le même, de virulence égale dans tous les cas, et l'apparition retardée du mal ainsi que les échecs de l'inoculation s'expliquent par le principe de « l'incompatibilité des actions morbides entre elles : deux fièvres différentes ne pouvant exister dans la même constitution, ni deux maladies locales dans la même partie en même temps ». Il pensera donc que si la maladie n'évolue pas après infection, c'est qu'il en existait une autre qu'on ignorait.

Supposons maintenant le virus déposé dans des conditions favorables à son absorption. Quels allaient être ses effets, par quel mode d'action allait-il les produire ?

Horne nous dit que le mal vénérien était d'abord une maladie locale susceptible de devenir, par le mélange du virus avec le sang, une maladie générale.

Cette idée dominait en effet toute l'histoire des maladies vé-

semble agir d'autant plus sûrement que celui qui en est affecté se trouve dans un état d'orgasme considérable ». (BOSQUILLON, Trad. de BELL.)

Certaines lotions prophylactiques basaient leur action sur le resserrement des pores.

(1) B. BELL cherchait l'explication de ce fait, fréquent selon lui, chez les filles publiques, dans leur passivité, ce qui confirme ce que nous avons dit plus haut.

nériennes ; on savait que le virus s'avancait peu à peu, semant sa route d'accidents variés jusqu'au moment où, ayant envahi tout le système, il devenait alors moins régulier dans ses manifestations (1). Cette filiation des accidents était bien observée, et nous verrons qu'entre ceux-ci il y en avait certains qu'on considérait à juste titre comme des réactions organiques de défense. Nous verrons aussi que le siège de la maladie était mal déterminé ; nous commencerons par exposer le mode d'action général du virus vénérien envisagé indépendamment des affections multiples qu'il occasionnait, puis nous compléterons cette étude par celle, plus particulière, des idées relatives à sa façon d'agir dans quelques-unes de ces affections envisagées séparément.

Disons d'abord, pour n'y plus revenir, que les degrés de force dus à la quantité, à la qualité du virus, à la constitution même de la personne infectée, que nous avons vus jouant un rôle dans la *pénétration* du principe délétère, étaient également admis pour l'explication de sa plus ou moins grande malignité *dans ses effets*. Astruc, suivi en cela par ses contemporains, admet pour le virus les mêmes facteurs d'énergie : quantité, qualité, le levain pouvant être « plus ou moins actif, plus ou moins âcre, plus ou moins ténu, plus ou moins subtil ».

En ce qui concerne la constitution du récepteur, il fait jouer aussi un grand rôle à la « disposition du sang et des autres humeurs » à l'état cachectique, au tempérament bilieux, à la fièvre, au mauvais régime.

(1) Nous n'avons rencontré d'opinion contraire que dans le *Traité des maladies vénériennes*, de JAUBERTHOU, chirurgien de Paris (1766), où il est dit que ni le chancre ni la gonorrhagie ne causent la vérole, mais que ces maladies sont au contraire l'effet de celle-ci déjà installée dans l'organisme. Nous nous contenterons d'avoir signalé cette théorie exceptionnelle.

Nous ne pouvons que répéter ici ce que nous avons dit déjà en traitant de l'absorption ; cet *état de l'organisme infecté* mis au premier rang des facteurs de gravité par Hunter-garda par la suite cette prépondérance, aux dépens de l'influence qu'on attribuait auparavant au virus lui-même. Nous verrons d'ailleurs ultérieurement à quelles associations morbides on rapportait certaines formes d'accidents. Il est curieux de noter la similitude de ces idées anciennes avec celles qu'ont fait éclore à notre époque les recherches bactériologiques.

N'a-t-on pas signalé de nos jours la malignité de certaines syphilis prises d'une source commune, et n'est-il pas difficile souvent de faire la juste part de la graine et du terrain ?

Effets du virus vénérien. Leur pathogénie. — En qualifiant de protégée le virus vénérien, les auteurs nous montrent bien quelle était leur surprise de voir un même agent morbifique donner lieu à des accidents si nombreux, si dissemblables et même si opposés ; il y a loin évidemment de l'inflammation aiguë de la gonorrhagie à la marche lente d'une exostose et l'on comprend que contrairement à la précision de leurs descriptions cliniques, leurs interprétations (présentées d'ailleurs comme hypothétiques) soient extrêmement vagues et confuses. Il n'est pas facile de trouver une doctrine au milieu de tant de théories contradictoires et il faut bien reconnaître qu'il n'y en a pas en réalité ; chaque auteur adopte telle ou telle idée et cherche à l'appuyer sur des observations ou sur les conquêtes de la science médicale. C'est ainsi que les études sur le système lymphatique y firent placer le siège de la maladie vénérienne après que Boërhaave eut soutenu qu'il se trouvait dans le suc adipeux. Mais comme après tout les théories naissaient de l'observation on trouve entre elles certains liens qui permettent d'en extraire quelques notions fondamentales. C'est ce

que nous essaierons de faire sans prétendre à former un tout homogène de ces conceptions disparates.

« Le virus vénérien, disait Fabre, peut altérer tous les fluides qui circulent dans notre corps, affecter tous les solides et déranger toutes les fonctions. » Voilà précisément ce qui rendait difficile toute conception ferme sur une pareille cause morbifique. Les virus de la variole, de la rougeole, de la rage, donnaient lieu à une succession régulière de phénomènes formant un cycle constant, constamment parcouru ; le virus vénérien au contraire donnait à l'un une gonorrhagie, à l'autre un chancre, quelquefois les deux successivement comme si la même cause pouvait produire en même temps deux effets totalement différents ; elle pouvait en outre limiter ses effets à des actions locales ou au contraire les propager à la totalité de l'organisme. On s'efforçait donc de démêler le mode d'action d'un agent morbifique susceptible de tant de manifestations parfois si disproportionnées.

La conception primitive tient tout entière dans le terme « levain » si fréquemment employé ; Astruc qui la conservait comprenait l'action vénérienne comme une sorte de *fermentation* ; celle-ci donnait lieu à une sécrétion douée de propriétés spécifiques, susceptibles de se transmettre à d'autres fluides par le mécanisme de « l'Assimilation ».

Cette théorie déjà admise dans la médecine arabe cadrerait bien avec les doctrines humorales dont Boërhaave fut comme on sait, un grand partisan. Nous la retrouvons encore chez Swediaur, B. Bell (1), Selle, Boëttcher. . . mais vers la fin du

(1) B. BELL se demande si le mal vénérien attaque d'abord les fluides ou les solides, car il n'est exclusivement ni humoriste ni solidiste. Il conclut que les solides doivent être atteints en dernier lieu.

Il reconnaît d'autre part que l'idée de fermentation n'est pas absolu-

siècle, les progrès du solidisme (1) et de sa physiologie mirent en lumière le rôle *actif* des tissus organiques, ne permettant plus de les comparer aux corps inanimés.

Les idées de sympathie et d'irritation appliquées aux maladies vénériennes par Erasme Darwin (2), se basaient précisément sur cette réaction des fibres vivantes, sur les « mouvements sympathiques des vaisseaux ». Broussais devait un peu plus tard leur donner l'extension que l'on sait, mais en attendant, ce sont elles que nous trouvons à chaque pas au fond des conceptions relatives au virus vénérien (3). L'idiosyncrasie des

ment satisfaisante et cependant c'est à elle que vont ses préférences. Selon lui, la matière contagieuse de la syphilis « a la faculté d'assimiler à sa nature une certaine portion des fluides du corps et peut-être même, finit-elle par se les assimiler tous ; tant que la matière ainsi assimilée n'est qu'en petite quantité il n'en résulte aucun signe de maladie, elle ne produit d'effet qu'autant qu'elle domine à un degré capable d'exciter une irritabilité morbifique du principe vivant... il me semble d'après tout ce que je viens de dire que la matière de la contagion agit d'abord dans la syphilis sur les fluides et que les solides ne sont affectés qu'autant que cet état morbifique des fluides y excite une action extraordinaire pour chasser les humeurs viciées ». Hoffmann attaqua furieusement Bell à ce sujet (V. Bosquillon).

(1) HALLER, CULLEN, HOFFMANN...

(2) *Zoonomie*. Londres, 1794-1796 (Réfutée par Th. Brown), Edimbourg, 1798.

(3) Sans vouloir empiéter sur le domaine de l'histoire générale de la Médecine, il nous est impossible de ne pas faire remarquer à ce propos l'influence des doctrines médicales sur les conceptions du virus vénérien et de ses effets. Aux doctrines hippocratiques et galéniques correspondaient jusqu'au XVIII^e siècle la théorie dyscrasique du mal vénérien, l'idée du virus-ferment, coagulant, assimilant les humeurs (BOËRHAAVE, FABRE ASTRUC, J.-L. PETIT, etc.) pouvant être expulsé par des « crises » salutaires, dont la salivation mercurielle et les effets des bois sudorifiques constituaient des variétés artificielles. Bref l'humorisme plus ou moins physique ou chimiatrique régnait sans conteste — (malgré FRACASTOR, FERNEL, PARACELSE, VAN HELMONT, etc.) — A mesure que l'humorisme perd du terrain, battu en brèche par STAHL (animisme), BARTHEZ (vitalisme), BORDEU, puis par le solidisme proprement dit : HALLER (irritabilité), CULLEN,

malades permettait de s'expliquer comment il pouvait produire des symptômes si variables de forme et d'intensité : l'organisme cherchait par l'écoulement gonorrhéique à expulser le principe infectieux, envahi par celui-ci, il résistait encore en s'opposant à l'éclosion de foyers virulents et de là résultaient les véroles latentes. Le virus, dit Astruc, « peut demeurer plusieurs années caché dans le sang sans action et sans manifestation, mais dans cet état même il ne perd rien ni de sa qualité, ni de sa force, de telle manière qu'à la première occasion, il peut non seulement se mettre en mouvement, mais s'y mettre même avec une violence qui fait payer bien cher le repos précédent ».

« Souvent, dit encore Fabre, après avoir produit différents symptômes, la maladie semble cesser d'elle-même et le levain qui l'avait occasionnée reste dans un état d'assoupissement ; quelque temps après les effets du même levain se renouvellent et se dissipent encore pendant un autre intervalle de temps. De sorte qu'on doit regarder ces différents renouvellements des effets du virus comme autant de paroxysmes de la même maladie dont la cause subsiste toujours dans la même personne jusqu'à ce qu'on en ait radicalement détruit le germe ».

Ces faits très bien observés nous permettent de pénétrer une partie de la pensée des auteurs qui se précisa à ce sujet vers la fin du siècle ; le virus fort ou faible ne pouvait se mul-

HOFFMANN (nervosisme), E. DARWIN, etc... on voit naître une physiologie toute différente basée sur l'irritabilité, la sympathie, etc. ; parallèlement la salivation est abandonnée, l'opium est employé contre l'irritabilité. Enfin les excès théoriques apparaissent avec BROWN, RASORI, BROUSSAIS (incitabilité, centro stimulisme, contractilité, etc.).

L'influence de cette physiologie est très sensible chez HUNTER, NISBET, etc., par exemple. — V. Bibliographie.

tiplier qu'en créant des « foyers » (1). *lorsque la constitution ne pouvait pas à son tour s'y opposer.*

Et c'est là somme toute le plus clair et le plus juste des hypothèses reçues. Le virus était inflammatoire, car il donnait la gonorrhagie et on le croyait coagulant (2) parce qu'il engorgeait les glandes ; de ce qu'il cariait les os et rongeaient les tendons on avait conclu qu'il était corrosif.

Enfin il pouvait donner lieu à des excroissances (choux-fleurs, poireaux, condylomes, crêtes), et il devenait ainsi dystrophique.

« La vérole est comme l'on sait, une cause vicieuse qui dispose et qui tend sans cesse à l'épaississement général de tous les suc... » (Jauberthou, 1766).

« La vérole, dit plus loin le même auteur, est une maladie chronique qui attaque principalement les fluides comme tant d'autres qui appartiennent à la même classe et si les solides en souffrent ce n'est qu'en raison des compressions démesurées que les arrêts des liqueurs épaissies leur font éprouver... Il y a même apparence que de toutes les maladies chroniques, la vérole est celle qui fige et qui endureit le plus les suc puisqu'à force de vieillir et de se rendre héréditairement, elle peut dégénérer enfin jusqu'à prendre l'horrible caractère écrouelleux et cancéreux »...

A l'aide de ces textes et de bien d'autres que nous ne pouvons évidemment citer tous ici, il est possible de rassembler un certain nombre de propositions qu'on pourrait considérer comme répondant aux notions les plus courantes. Ce sont plutôt des constatations cliniques avec commentaires que des

(1) « Il produit, dit Hunter, dans diverses parties du corps plusieurs effets locaux ... »

(2) Opinion réfutée par Louis, *loc. cit.*

explications réelles. Et c'est pourquoi, répétons-le, on le trouve chez tous les auteurs avec quelques variantes sans qu'aucun d'eux ait songé à en extraire une doctrine personnelle.

Les idées étaient donc à peu près les suivantes :

Les maladies vénériennes sont causées par un virus unique qui doué d'une certaine « acrimonie » agit en enflammant les tissus, en coagulant ou tout au moins en dérivant et altérant les différents sucs, en cariant les os, en rongéant les tendons et les membranes... ces effets longtemps considérés comme résultant de l'*assimilation* des humeurs par un *ferment morbifique* doivent plutôt être attribués à la « *faculté spécifique d'irritation* » dont jouit le germe de la maladie, conception nouvelle qui se trouve fortifiée par ce fait qu'une irritation banale plus vive peut anéantir, en se substituant à elle, l'irritation spécifique... celle-ci d'une part (et cet argument s'oppose encore à l'idée de fermentation) ne se manifeste pas dans la totalité de l'organisme, ne corrompt point continuellement la masse des humeurs ; elle se révèle en certaines parties, en certains foyers où le principe infectieux communique ses qualités propres aux produits de son action... d'autre part, ces foyers réclament pour pouvoir s'établir un *état favorable* de la constitution qui en modifie le nombre et l'intensité... dans le cas contraire, l'infection ne se révèle par aucun signe apparent... enfin et c'est là un caractère bien typique du virus vénérien : l'irritation vénérienne étant déterminée, quoique cette irritation ne soit plus susceptible d'augmentation par une nouvelle infection, il peut s'en former une autre qui n'a de rapport avec la première que par sa cause (ex. : chancres survenant à la gonorrhagie).

Ces données générales étant établies, il nous reste à voir

rapidement comment elles s'appliquaient aux principaux types morbides d'où on les avait déduites.

Gonorrhée virulente. — « Causa proxima est virus venereum, per vasa absorbentia, præcipue lymphatica, assumptum, et in urethra depositum. Rejicitur ascensus per urethram, vel assumptio in sanguinem et in has partes cum semine depositio » (Home).

Cette citation démontre que vers la fin du siècle le siège uréthral de la gonorrhagie était considéré comme certain. Ce point fut établi par les travaux de Littre (1) et Cockburne (2), le premier soutint cette opinion dans ses travaux, elle fut confirmée par les dissections de Morgagni qui trouva l'urèthre rouge avec des glandes muqueuses engorgées à canalicules oblitérés et présentant même parfois des ulcères et des excroissances au sujet desquels on discuta beaucoup. Cette idée sur le siège du mal était opposée à celle des anciens auteurs (Vésale, Nicolas de Blégny) maintenue par Fabre, Astruc, etc... suivant laquelle l'infection siégeait dans la prostate, les glandes séminales et de Cowper, l'écoulement étant constitué par de la semence altérée.

En ce qui concerne l'absorption du virus, le dépôt direct sur la muqueuse uréthrale comptait beaucoup de partisans qui croyaient la verge susceptible de jouer le rôle d'une pompe aspirante vis-à-vis des liquides vaginaux ; Hunter croyait que vu l'état turgescent du gland, le simple contact du déléterè déterminait une inflammation immédiate du méat, laquelle s'étendait vite aux parois du canal, Cruikshank allant plus loin encore, fixait à l'extérieur le siège de la gonorrhée. La fonction

(1) *Mémoires de l'Académie des Sciences*, 1711.

(2) LITTRE, *The symptoms, nature, cause and cure of a gonorrhea*, Londres, 1715.

d'absorber dévolue aux vaisseaux sanguins par Van Swieten (1) était par d'autres réservée aux lymphatiques, ce qui d'ailleurs s'expliquait assez mal puisqu'on n'avait jamais vu de vaisseaux blancs se rendre du gland à l'urèthre. Pour ceux qui plaçaient profondément le siège du mal, l'absorption se faisait « en forme de vapeur » (Astruc).

Quoi qu'il en soit, la gonorrhagie réalisait le type des effets inflammatoires dont le virus était susceptible d'amener l'éclosion ; il était reconnu qu'elle avait pour substratum une phlogose de la muqueuse qui, augmentant la sécrétion normale, amenait par ce moyen l'écoulement purulent ; et si contrairement aux inflammations banales dues à des causes irritantes non spécifiques, la maladie ne s'arrêtait point à mesure que s'atténuait la très vive irritation du début, c'était, pensait-on avec juste raison, que l'humeur qui se formait sans cesse était corrompue par le principe virulent à mesure qu'elle se produisait.

Cette croyance à une inflammation simple sans érosion ni ulcération était basée sur des constatations cadavériques de Sharp (2), Hunter, Desault, Morgagni, etc. Ce dernier écrit :

« Urethram totam per attente inspicies nil usquam ulcerum, erosionis, ruboris inveni nec quidpiam aliud quod ad presentem gonorheam attineret, si madorem excipias, quam soleat, majorem a media urethræ, ad glandem usque pertinentem. »

Hunter dit que « la gonorrhagie est une formation de pus sans perte de substance » (3).

(1) « . . . Mox redit sanguis effusus, per venas jam liberas et absorbentium venularum oscula facile tradunt vacuis jam venis sanguineis quidquid in se receperant (Van Swieten). »

(2) SHARP, *Recherches critiques sur l'état présent de la chirurgie*, 1750.

(3) C'était pour SWEDIAUR, « une inflammation superficielle de la membrane muqueuse qui tapisse l'intérieur du canal de l'urèthre ».

D'ailleurs on admettait d'autant plus facilement cette formation de pus sans « abrasion des solides » qu'on la constatait ailleurs, aux paupières par exemple (Gataker) (1) et l'on trouve aussi dans beaucoup d'ouvrages cette idée que toute érosion devait amener forcément l'infection générale. Les auteurs avaient bien remarqué que celle-ci était loin de se produire après toutes les gonorrhagies, aussi considéraient-ils l'écoulement comme un *moyen de défense* mis en œuvre par l'organisme (2) :

« La suppuration, dit Fabre, est le moyen que la nature emploie pour détruire le virus fixé dans ces parties, car on doit regarder l'évacuation qui se fait par cette voie comme une espèce de crise qui expulse au dehors le levain morbifique ».

On supposait aussi que la formation du pus noyait, délayait le virus et même altérait sa nature, aussi une gonorrhée qui coulait abondamment n'était-elle que bien rarement suivie de vérole (Fabre, Astruc, Swediaur).

« La blennorrhagie de l'urèthre, dit ce dernier, est une inflammation locale qui par conséquent n'affecte que rarement le système entier. »

Ici encore Hunter, plutôt que d'admettre une modification quelconque du virus pensera que la maladie reste locale parce que toute surface enflammée absorbe mal. Nous reviendrons bientôt sur cette question.

Disons pour terminer ce qui a trait à la gonorrhagie, qu'on savait la distinguer d'autres phlogoses uréthrales dites par exemple : herpétiques, goutteuses, dartreuses, lépreuses, etc.

(1) GATAKER, *Observations sur le mal vénérien*, Londres, 1754.

(2) On savait aussi que l'addition d'une nouvelle quantité de matière virulente n'augmentait point l'écoulement ; aussi Hunter en concluait que celui-ci n'était pour rien dans la continuation de la maladie.

Nous n'avons rien à ajouter en ce qui concerne la gonorrhée chez la femme, (1) car les idées sur le virus vénérien admises pour l'homme, l'étaient également pour elle de sorte que nous ne pourrions que tomber dans des redites.

Chaneres. — Le virus est ici plus corrosif qu'inflammatoire.

« Causa est virus venereum acrius et subtilius vasa ipsa erodens vel glandulas sebaceas obstruens et inflammans » (Home).

Comme nous n'étudions les symptômes vénériens que dans leurs rapports avec l'idée qu'on se faisait du virus, nous n'aurons ici que peu de chose à dire.

Pourquoi la même cause morbifique donnait-elle ici un chancre et là une gonorrhée, c'est là une question que passent sous silence la plupart des auteurs qui écrivaient avant Hunter (2). Celui-ci cherchant à la solutionner créa la théorie des surfaces *sécrétantes* et *non-sécrétantes* en y adjoignant ses théories personnelles sur la sympathie.

Sa grande autorité les fit accepter par un assez grand nombre d'auteurs, cependant qu'elles étaient combattues par les syphiligraphes dont nous parlerons plus loin et qui s'efforçaient de démontrer qu'il y avait pour les deux maladies deux causes différentes.

« La matière d'une gonorrhée, dit Hunter, peut produire

(1) N. DE BLENGNY en place le siège dans la matrice. Opinion qui ne fut plus guère admise, la plupart des auteurs situant la maladie dans le vagin et l'urèthre, VAN SWIETEN suppose en outre que les trompes et les ovaires peuvent être affectés mais consécutivement à l'infection générale.

(2) Il faut cependant signaler les idées de Noël qui cherchait à établir le rôle des conditions saisonnières, 1778. V. Bibliogr...

ou la gonorrhée, ou le chancre, ou la vérole, et la matière d'un chancre peut aussi donner lieu à la gonorrhée, au chancre ou à la vérole.» Mais la gonorrhée siège sur une surface sécrétante et le chancre sur une surface non sécrétante et dans ce dernier cas, il faut pour que du pus s'y produise que la surface devienne sécrétante.

Mais pourquoi, se demande-t-il ensuite, le poison qui est unique ne suscite-t-il pas plus fréquemment les deux maladies à la fois ? C'est que « l'existence de l'une a pour effet général de prévenir le développement de l'autre ».

Comment expliquer alors dans certains cas leur coexistence ? « Cela vient ou de ce que la sympathie de l'urèthre n'a point été éveillée par le chancre ou de ce que cette sympathie a cessé et a permis au virus syphilitique de développer dans la partie qui en a subi l'influence, son action morbide spécifique. »

Qu'était-ce donc que cette sympathie ?

« La sympathie *générale* est une affection dans laquelle l'ensemble de l'économie sympathise avec une sensation ou une action locale. La sympathie *locale* est une affection dans laquelle une ou plusieurs parties distinctes sympathisent avec une sensation ou une action locale. »

Et Hunter de diviser cette sympathie locale en trois espèces : sympathie éloignée, sympathie de contiguïté, sympathie de continuité.

C'est donc par *l'organisation propre* des parties qui reçoivent le virus que Hunter expliquera ses manifestations variées et c'est comme nous l'avons vu, en admettant que la surface sécrétoire enflammée absorbe mal qu'il comprendra pourquoi la maladie constitutionnelle succède beaucoup plus rarement à la gonorrhée qu'au chancre (1).

(1) Nous avons rencontré dans plusieurs auteurs l'idée suivante : le

Nous ne saurions insister sur ces vues de l'esprit et il nous suffira de les avoir rappelées.

Home attribue le chancre à un virus plus âcre et plus subtil, Swediaur admettait au contraire qu'une action trop forte ne pouvait amener qu'un écoulement salulaire, Rose voyait dans l'écllosion d'un accident ou de l'autre le résultat de dispositions idiosyncrasiques, Hufeland enfin, pensait que dans le cas de gonorrhée le virus était enveloppé d'une coque muqueuse qui lui interdisait toute action ulcéralive.

Ce qui concerne la situation, l'aspect, la consistance des chancres ne nous arrêtera pas car cela ne rentre pas dans notre sujet. Le chancre induré s'appelle encore « chancre hunlérien » parce que Hunter fut le premier à le bien décrire ; quant aux divisions en ulcéreux, lymphatiques, vésiculaires, indolents, inflammatoires, gangréneux, phagédéniques, elles représentaient autant d'apparences cliniques attribuées tantôt à la puissance du virus tantôt à l'état des parties. Disons pour terminer que le chancre pouvait être influencé par certains vices constitutionnels (le scrofuleux, le psorique, le scorbutique, l'herpétique).

Les bubons. — On trouve à ce sujet dans les auteurs beaucoup d'idées et d'observations justes.

Cowper, Drake, Boërhaave admettaient qu'une lymplie viciée traversait très difficilement les glandes que sa stagnation enflammait mais ils admettaient que ce transport pouvait s'effectuer par la circulation sanguine comme par la lymphatique, « opinion, dit Hunter, qui a encore aujourd'hui des par-

chancre est le résultat de l'effort fait par une surface non sécrétante pour se débarrasser du germe virulent ; mais une telle surface ne pouvant réagir aussi vivement qu'une sécrétoire laisse plus facilement le virus envahir l'organisme. Hunter tendait à accepter cette opinion.

tisans ». Pour lui il n'admet plus que le transport par voie lymphatique. Il admet d'autre part quatre modes d'absorption :

Immédiate sans effet local (rare) ;

Suite de gonorrhée ;

Suite d'ulcère, chancre (très fréquente) ;

Suite de plaie (très rare).

Il distingue d'autre part, l'inflammation des glandes, l'inflammation des vaisseaux....

On avait, en tous cas, parfaitement remarqué que le bubon siégeait sur le ganglion où se rendaient les lymphatiques du point ulcéré ; on avait surtout observé, et c'est là une remarque très intéressante, que les ganglions avaient une *action modificatrice* sur le virus, l'infection générale paraissant plus prompte « quand la cause n'a souffert aucun affaiblissement préliminaire dans l'organisation d'aucune glande » (Nisbet).

Le même auteur note comme particularité de l'action du virus « d'affecter seulement une partie de la masse glandulaire, de s'y arrêter pour quelque temps, de ne point attaquer successivement les paquets glandulaires voisins comme on pourrait le supposer et ainsi qu'il arrive dans les scrofules, enfin d'être porté de la glande primitivement affectée dans tout le système sans produire aucun autre symptôme local ».

Et pour expliquer cette intégrité des glandes moins rapprochées du lieu affecté, B. Bell s'exprime ainsi : « D'ailleurs à mesure que la maladie fait des progrès, le virus étant plus délayé est incapable d'exciter le degré d'irritation nécessaire pour déterminer l'absorption ; ou s'il est absorbé, il a tellement perdu de sa virulence qu'il ne peut facilement engendrer d'obstruction dans aucune glande qui le reçoit... »

« Il est notoire, dit également Petit Radet, que quand le délétère s'introduit par la voie des absorbants, il perd beau-

coup de sa virulence et qu'alors ses effets sur l'organisme sont infiniment plus modérés (1). »

Une autre remarque non moins importante qu'on avait faite et qui s'accordait bien avec les précédentes était celle-ci :

Un bubon qui suppure bien n'est que rarement suivi de maladie constitutionnelle ; il se passait là le même phénomène que dans la gonorrhagie : l'inflammation et la suppuration modifiant le virus et l'entraînant au dehors opposaient une barrière à l'infection générale. Le chancre, considéré comme l'accident le plus favorable à la pénétration du virus, devenait moins menaçant lorsque survenait le bubon, celui-ci prenant alors le caractère d'un suprême moyen de défense mis en œuvre par l'organisme menacé et acquérant la valeur d'un phénomène critique :

« Prognosis in bubone inflammatorio semper fausta. Si cito dispareat, sanguis inficitur » (Home).

Et de cette conception, résultait cette indication thérapeutique : laisser suppuré le bubon.

On peut voir dans ces idées, d'ailleurs abandonnées par la suite, un reste de l'ancienne doctrine (tombée en désuétude à l'époque) de la « coction » et de la « répulsion » (2). On en trouve souvent la marque dans l'histoire des maladies vénériennes ; que d'auteurs se refusaient à employer les astringents dans la gonorrhagie, de peur de retropulser le virus (3). Mais remarquons combien les médecins étaient proches de la vérité : 1° en observant le pronostic favorable du bubon suppuré ; 2° en attribuant à la réaction lymphatique un rôle de protection.

(1) PETIT-RADEL, *Cours de maladies syphilitiques*.

(2) TH. DE BORDEU, malgré ses théories « harmoniques » ou à cause d'elles croyait à cette « évacuation » critique.

(3) GARDANE, entre autres.

Les bubons étaient généralement divisés en idiopathiques et sympathiques, les premiers étant censés provenir d'un dépôt réel de matière virulente, les seconds n'étant considérés que comme un simple gonflement dû à l'irritation des vaisseaux afférents ; on les divisait aussi en : primitifs ou « bubons d'emblée » contestés par certains, admis par d'autres (1) tout comme la « vérole d'emblée » — en consécutifs — en constitutionnels. On les distinguait encore en : indolents — inflammatoires — en glandulaires et péri-glandulaires... (Fallope).

Nous ne nous étendrons pas sur ce sujet et rappellerons en terminant qu'ainsi que le chancre, on les croyait susceptibles d'être influencés par les diathèses scrofuleuse, écrouelleuse .. qu'on attribuait à des traitements mal dirigés leur dégénérescence « squirrheuse ». Notons en passant que les lotions et injections locales d'eau de mer étaient volontiers mises en usage pour le traitement des adénites scrofuleuses.

Maladie constitutionnelle. — En traitant du mode d'action général du virus vénérien, nous avons été amené à exposer un certain nombre de points se rapportant à la vérole confirmée, aussi nous ne les rappellerons qu'en passant ; nous avons vu entre autres que les sommeils de la maladie étaient bien connus, que le germe virulent paraissait (vers la fin du siècle) agir plutôt par *irritation* que par *fermentation*, qu'il se manifestait à certains endroits d'ailleurs variables appelés « foyers. » Les citations que nous avons rapportées montrent d'autre part que la qualité prépondérante qu'on lui reconnaissait était une sorte d'« acrimonie » particulière.

Pourquoi d'autre part certains accidents primitifs étaient-

(1) ASTRUC : Liv. III ; SWEDIAUR, *Traité complet de la maladie vénérienne*.
BERTRANDI : *Opere anatomiche e cêrussiche di Ambrogio Bertrandi*, t. VII,
p. 43, del Bubone venereo, 1763 (Trad. SALIER DE ROMILLAIS, 1769).

ils suivis de vérole et d'autres pas ? Nous avons vu déjà le rôle attribué à l'inflammation, à la suppuration, au système lymphatique, il faut y ajouter celui qu'on faisait jouer au traitement :

« *Causæ remotæ sunt omnia quæ ulcera virulenta localia inflammant et exsiccant, si sint externe vel interne applicata ; repulsio bubonum sine mercurio adhibito. Ergo egregie errant, qui luem a gonorrhœa nunquam productam, affirmant.* » (Home.)

« Si, dit Fabre à propos des accidents primitifs, on ne les traite pas suivant les règles de l'art, le virus passe insensiblement dans la masse du sang et produit d'autres accidents qu'on nomme consécutifs et qui caractérisent la vérole confirmée... La vérole est donc ordinairement la suite d'une gonorrhée ou des chancres. »

Nous avons rappelé au sujet de la gonorrhée que la plupart des auteurs pensaient qu'une érosion de l'urèthre devait amener presque fatalement l'infection générale. Swediaur pensait que cette lésion n'arrivait que dans les cas graves ou encore par l'introduction intempestive d'un cathéter.

Nous avons enfin signalé l'existence des « véroles d'emblée » admises par les uns, discutées par les autres.

Il ne nous reste donc que peu de chose à dire sur ces différents points de pathogénie. Il avait semblé à quelques auteurs que la vérole, suite de chancre, était plus rapide, plus violente que la vérole suite de gonorrhagie, mais que par contre, elle cédait plus aisément au spécifique.

L'infection générale résultait, comme nous l'avons dit plusieurs fois, du mélange du virus avec la masse des humeurs. Ce virus absorbé par les lymphatiques gagnait le sang par le canal thoracique et infectait ensuite l'économie tout entière.

« *Oritur a viro venereo per vasa sanguinea, serosa, lymphatica* »
Judel

tica, intus assumpto, et omnes humores, præsertim mucum glandularum, adipemque inquinante. Causis propriis concurrentibus ad propria loca scepe determinatur » (Home).

Comment le virus agissait-il ? Il semblait circuler peu de temps dans la masse générale (1) et être « bientôt déterminé vers certaines parties par la nature et par l'affinité spécifique propres à toutes les maladies qui dérivent d'un même principe » (Nisbet). Ainsi se créaient ces foyers dont nous avons parlé déjà et où le virus élaborait sans cesse de nouveaux principes d'infection. Quand la constitution ne permettait aucune de ces localisations, la vérole était latente, mais alors où était le virus ? Dans quelque recoin glandulaire, comme le voulait Boërhaave ? dans le système des solides ? « dans les loges qui se trouvent parmi les parties sulphureuses du sang » ? A vrai dire, on l'ignorait mais on supposait bien que les humeurs n'étaient pas corrompues en totalité puisque de longues cohabitations entre une personne saine et une personne infectée pouvaient demeurer sans effet, puisque le lait, la salive, la sueur, n'étaient pas toujours contagieux.

C'est pour solutionner ces problèmes que Hunter chercha à substituer l'action sympathique à l'action directe de l'agent virulent, cette action sympathique née d'un « mode spécifique d'action » répercutait ce mode spécifique partout où elle s'exerçait. Ce à quoi Swediaur répondait avec raison que dans cette hypothèse, on aurait dû voir survenir les plus violents accidents pendant qu'évoluaient les accidents génitaux primitifs. Puis Hunter admettait encore que dans les maladies vénériennes, la sympathie générale se présentait sous deux formes

(1) Quelques auteurs prétendent qu'à cette phase correspondaient quelques frissons, du malaise de la céphalalgie sans d'ailleurs faire coïncider la roséole avec ces premiers signes.

principales : la fièvre hectique, la fièvre symptomatique Bref, c'était une théorie, une simple théorie (1) et qui eut d'ailleurs beaucoup de vogue. Hunter, à la suite de ses tentatives d'inoculation, nia la contagion par le sang et par les accidents secondaires. Sur cette dernière opinion beaucoup d'auteurs firent des réserves.

On conçoit, après tout ce que nous venons de dire, que le siège de la maladie vénérienne était mal déterminé. Boërhaave le fixait dans le suc adipeux et s'efforçait d'obtenir la guérison de ses malades en les amaigrissant à outrance. Cette idée déjà repoussée par Astruc ne fut par la suite admise par personne. Somme toute, personne non plus ne savait au juste où était le virus, mais tous disaient instinctivement : « Il y a vérole confirmée quand le sang est infecté » ; et la non-contagiosité du sang ne semble pas avoir beaucoup infirmé cette doctrine.

On sait comment Ricord expliqua ce fait : « Dès que le virus est entraîné par la circulation sanguine, il subit une modification en vertu de laquelle il ne peut plus s'inoculer. . . . (2). »

Rappelons enfin que Astruc avait classé les humeurs par ordre d'affinité pour le germe vénérien et que Hunter en fit autant pour les tissus et organes, cherchant dans leur exposition au froid la raison de leur plus ou moins grande susceptibilité (3).

Il nous reste à dire un mot ici encore des associations du virus vénérien avec les autres vices diathésiques : goutteux, dartreux, herpétique, serofuleux, psorique, scorbutique.

(1) Issue du reste, comme nous l'avons dit, de nouvelles doctrines physiologiques.

(2) Notes à l'ouvrage de HUNTER.

(3) GIRTANNER et plus tard ROCHE, SANSON, BROUSSAIS placèrent le siège du mal dans l'appareil lymphatique

La goutte vérolique ne se distinguait que peu ou pas de la goutte ordinaire et c'est l'existence de tares vénériennes antérieures qui l'avait fait admettre comme unité pathologique spéciale :

« Le virus vérolique, dit Coste (1), ayant pénétré la masse du sang, il lui communique cette acrimonie putride qui en fait le caractère distinctif... Une gonorrhée, un chancre, un bubon vénérien mal traités peuvent causer l'infection de tout le sang : cette causticité septique attaque la lymphe directement ; celle-ci, qui baigne et arrose toutes les parties nerveuses et membraneuses du corps, y porte la matière de feu et de corrosion propre à produire la goutte vérolique. »

Le vice scrofuleux amenait un état calleux, torpide des bubons ; le dartreux, l'herpétique suscitaient des dartres vives et rebelles, des rhagades, le scorbutique (2) disposait les muqueuses à la gangrène, aux ulcérations...

Hunter ne croyait pas à la coexistence possible de plusieurs affections dans un même organisme. Plus tard Lagneau, Ricord admirèrent une relation entre les scrofules et la vérole (3).

Nous arrêterons ici l'étude du virus vénérien considéré dans ses rapports avec les principaux symptômes de la maladie.

Nous n'avons rien à ajouter de ce qui le concerne au sujet des autres manifestations telles que : la gonorrhée non virulente, l'arthrite gonorrhagique (Gonocèle de Swediaur), l'ophthalmie, la strangurie, les porreaux, condylômes, phimosis et paraphimosis, caries, exostoses, etc., etc.

Tous ces types morbides sont très bien décrits dans tous les

(1) COSTE, *Traité pratique de la goutte*, 1768.

(2) Les auteurs font presque tous des diagnostics différentiels très étudiés entre les affections scorbutiques et syphilitiques.

(3) Opinion très vivement combattue par BOSQUILLON (Trad. de BELL), qu'on retrouve aussi chez Hufeland et Lugol dans leurs ouvrages sur les maladies scrofuleuses (1797-1844).

ouvrages et ne donnent lieu à aucun développement particulier touchant leur cause étiologique.

6^o IDÉES SUR L'HÉRÉDITÉ. — Nous avons réservé cette question parce que l'idée d'hérédité parut absurde aux adversaires du virus. Il n'est donc pas indifférent de se rendre compte où en étaient les connaissances à ce sujet à l'époque qui nous intéresse.

Quelques citations suffiront à le montrer.

Astruc donne comme signe de syphilis : « les fausses couches ou les accouchements d'enfants, qui, s'ils viennent à terme, naissent du moins maigres, couverts de pustules ou d'ulcères, à demi pourris et absolument hors d'état de vivre. »

C'est là un signe qui, dit-il, devient de premier ordre « s'il arrive qu'il est plusieurs fois répété ».

« Lorsque le père et la mère ont la vérole, dit Fabre, il arrive quelquefois que les enfants sont infectés du virus au point qu'ils meurent dans la matrice ou qu'ils viennent au monde vivants, mais couverts d'ulcères ; dans certains la maladie se déclare peu de temps après la naissance et dans d'autres elle ne se manifeste qu'à l'apparition des premières dents ou au sevrage et quelquefois plus tard... On a mis en question si une personne ayant apporté la vérole en naissant, le germe de cette maladie peut rester caché dans elle pendant toute sa jeunesse et se manifester ensuite de lui-même et avec le caractère qui lui est propre dans un âge plus avancé... » Fabre nous apprend que la plupart des praticiens pensent le contraire. Il rapporte en outre les paroles de son maître Petit : « Il n'est que trop ordinaire de voir des enfants venir au monde avec la vérole, mais tous ne sont pas également à plaindre parce que tous ne sont pas engendrés dans les mêmes circons-

tances ; qu'une femme et son mari aient tous deux la vérole, que ce soit le mari qui ait cette maladie et que la femme soit saine, ou que le mari soit sain et que la femme seule en soit atteinte, dans ces différents cas les enfants qui naîtront auront la vérole mais à différents degrés... » L'auteur dont l'opinion est déjà trop absolue développe ensuite cette idée d'une manière assez risquée.

« Il est suffisamment certain, dit Nisbet, que des enfants naissent tous les jours avec des signes de vérole confirmée, lors même qu'il n'y a jamais eu le moindre signe d'infection du côté de la mère et quand on a tout lieu de croire que les premières ébauches reçurent une altération morbifique vers le temps de l'imprégnation. »

On trouve des faits à l'appui dans tous ces auteurs, ainsi que dans Benjamin Bell, Plenck (1), Bertin (2), etc. L'infection des nourrices y est décrite avec observations à l'appui. Rosen (3) exagéra énormément la notion d'hérédité en cherchant à retrouver le vice vénérien après plusieurs générations indemnes. Nous verrons ultérieurement quels furent les premiers adversaires que rencontra une doctrine si bien appuyée par tant de cas bien observés.

Comment le virus se transmettait-il héréditairement ?

Par le sperme disaient les uns auxquels d'autres objectaient que le sperme inficié devenait stérile, par les sucs maternels se rendant au placenta, disaient les autres (ce qui pouvait se produire même sans que la mère elle-même fut affectée) ; une troisième opinion prétendait que l'infection se réalisait pendant l'accouchement grâce à des ulcérations siégeant sur les

(1) PLENCK, *Doctrina de morbis venereis*, Vienne, 1787.

(2) BERTIN, *Mal. ven. chez les nouveau-nés...* (1810).

(3) ROSEN, *Maladies des enfants*.

voies suivies par le fœtus. Pour expliquer la contamination du fœtus sans infection préalable de la mère, on citait des faits analogues dus à la petite vérole. Swediaur, qui n'avait vu qu'un ou deux cas exceptionnels de syphilis manifeste à la naissance, ne croyait guère qu'à la contamination directe pendant l'accouchement. Hunter ne croyait pas lui non plus que le sperme pût « devenir vénérien et produire un fœtus vérolé ».

Il supposait plus volontiers un passage direct à l'enfant du pus qui infecte déjà la mère et de plus ne redoutait guère la contagion pour les « mamelles d'une femme saine ».

Citons pour terminer quelques lignes dues à Nisbet et dont la teneur est d'une observation particulièrement exacte :

« Lorsqu'un enfant naît avec des symptômes de vérole tels que ceux que nous avons décrits ; qu'il paraît noué après sa naissance ; qu'une femme avorte souvent sans aucune cause évidente vers le sixième ou le septième mois de sa grossesse, que son enfant est mort ou dans un état de putridité ; ou si le mouvement de l'enfant auparavant senti cesse vers ce période, quoiqu'il reste encore dans la matrice jusqu'au neuvième mois et qu'il naisse alors dans le premier état ; ou si vivant encore, il est si ridé et émacié qu'il présente tous les caractères de la vieillesse, circonstance remarquée à l'hospice des vénériens de Paris ; dans tous ces cas, l'infection a été communiquée par le père... »

On trouve dans Benjamin Bell des considérations analogues et il est particulièrement instructif de remarquer que des faits ni nettement décrits ont pu être récusés par les adversaires du virus vénérien.

7° TRAITEMENT ET PROPHYLAXIE. — Le traitement était essentiellement spécifique. Astruc donnait la préférence au « vif ar-

gent revivifié du cinabre » et le minéral « crud » pénétrant « comme une rosée par petites gouttes insensibles sous sa forme naturelle, c'est-à-dire pur et sans mélange », lui semblait réaliser le meilleur agent thérapeutique : « il atténue, il brise, il fond le sang et toutes les parties du sang et par ce moyen il remédie efficacement à l'épaississement tant de la partie rouge que de la partie lymphatique du sang ».

On peut voir là une première théorie sur le mode d'action du métal ; les vaisseaux engorgés par les propriétés coagulantes du virus se trouvaient ainsi dégagés et la liberté de la circulation était rétablie grâce à l'extrême divisibilité et à la rondeur des gouttes, idée, dit Astruc « qui ne quadrera jamais avec celle des chymistes » (1). Boërhaave, qui admettait ce mode d'action, le reconnaissait insuffisant pour les cas où le délétère était arrivé dans des vaisseaux éloignés où l'action du cœur se faisait difficilement sentir. C'est pourquoi il avait créé une méthode évacuatrice plus énergique basée sur l'emploi du gayac et d'une étuve surchauffée qui amenait une sudation extraordinaire et la fonte du suc adipeux.

Une seconde théorie (Woodward, Fordyce, Plenck, Keyser, Petit, Hunter, Fabre) (2) admettait une action évacuatrice, déterminée par une sorte de crise ; elle se basait sur ce que le minéral renforçait les battements cardiaques, augmentait la sécrétion des humeurs séreuses et lymphatiques, provoquait souvent l'élévation de la température. On doit rapprocher cette nouvelle conception de celle que nous avons signalée à propos

(1) Cette théorie était très ancienne. « Ainsi, dit AMBROISE PARÉ, se guérit la maladie avec son alexipharmaque, qui est le vif argent que l'on peut comparer à un furet faisant sortir le conuil hors de son terrier » (*Œuv. compl.*, 1652).

(2) NISBET, HAHNEMANN, BROWN, KANT peuvent aussi être rangés au nombre de ses partisans.

du mode d'action du virus vénérien ; nous avons vu que les anciens auteurs faisaient jouer dans les accidents le rôle principal au virus ; plus tard sous l'influence de l'école huntérienne, on mit en avant les *réactions de l'organisme*. C'est cette nouvelle idée que nous retrouvons au sujet du traitement : le métal n'agit plus « mécaniquement » ; mais il suscite dans l'organisme une *irritation plus vive* que celle due au germe morbifique et en vertu du principe de l'incompatibilité des actions morbides entre elles, la constitution doit s'efforcer de se débarrasser de la plus faible irritation. Le métal n'agit donc plus mécaniquement, mais pourrait-on dire « physiologiquement », et par l'intermédiaire de l'organisme dont la réaction peut seule neutraliser ou expulser le virus. C'est pourquoi les auteurs cherchaient à provoquer un mouvement fébrile destiné à amener la « crise » salutaire.

Le remède le plus conforme à cette idée qu'on ait proposé comme succédané du vif-agent est l'ammoniaque que Peyrilhe (1), son propagandiste, appelait un « fondant physique », l'hydrargyre n'étant qu'un « fondant mécanique » (2).

Une troisième théorie (Swediaur, Vacca, Harisson), née des découvertes chimiques, admettait la neutralisation par le métal par analogie avec ce qui se passe entre alcalis et acides.

Ici Swediaur nous apparaît logique avec cette hypothèse de la fermentation qu'il avait conservée pour rendre compte du mode d'action du virus. L'organisme ne comptant guère dans ce cas, il était naturel qu'il restât également indifférent à l'action du spécifique, qu'il n'y prit aucune part.

(1) PEYRILHE, *Essai sur la nature antivénérienne des alkalis volatils*, 1774.

(2) On sent ici l'influence de TH. DE BORDEU, voir ses « Recherches sur les crises » dans l'*Encyclopédie de DIDEROT*, 1753, crises qui ne sont plus d'origine et de nature essentiellement humorales, mais qui résultent d'un effort des organes pour reconquérir leur balance harmonique.

Nous n'entreprendrons point l'énumération de tous les remèdes dont l'efficacité engendra ces idées ou qu'on essaya au contraire consécutivement. La liste en serait trop longue.

L'opium, l'oxygène, l'or, les bois sudorifiques ne détrônèrent jamais le traitement spécifique. Celui-ci se modifia peu à peu ; la salivation n'avait plus guère de partisans à la fin du siècle ; les préparations salines furent de plus en plus employées et chaque auteur pour ainsi dire attacha son nom à l'une d'entre elles. Au début du xix^e siècle apparurent les méthodes de Clare, Cirillo, Scatigna, Torreillhe (1) qui sont parfaitement décrites dans les ouvrages de l'époque.

La gonorrhagie se traitait tantôt par les délayants, tantôt par les injections opiacées, astringentes, mercurielles, etc... Les bubons étaient ouverts par le bistouri ou les caustiques à moins qu'on ne les laissât s'ouvrir spontanément. On savait traiter les femmes enceintes et on essaya parfois de nourrir les enfants syphilitiques avec le lait de chèvres qu'on soumettait aux frictions (Levret, Colombier, Faguer, Doublet).

Prophylaxie : « In medicina prophylactica, nulla adhuc cognoscuntur interna remedia. Externa ablutio cum melle, aceto, urina, vel spir-vini, prodest » (Home).

Cette citation résume très bien l'état des connaissances sur les préservatifs. Aucune méthode n'était considérée comme efficace et on essayait à peu près tout. On cherchait à enlever le virus par les lavages à l'eau vinaigrée, au jus de citron, au vin mêlé de térébenthine, à l'eau de chaux, à l'extrait de sa-

(1) TORREILLHE, *Essai sur une nouvelle méthode d'administrer le mercure dans les maladies vénériennes*. Elle consistait à faire les frictions à l'onguent napolitain sur le gland, la face interne du prépuce, les grandes lèvres... Cette idée vient d'être reprise sous une forme différente par M. Milian qui a eu recours à des pastilles sous-préputiales faites d'onguent napolitain incorporé (à des doses connues) au beurre de cacao.

turne de Goulard, à l'eau alcoolisée, etc. Ces substances ajoutaient à leurs qualités détersives une action astringente qui rendait les parties plus ou moins rebelles à l'action du délétère (Lotions de Fallope, de Mayerne).

Les corps gras et mucilagineux étaient employés comme isolants. Enfin on avait recours à des préparations hydrargyriques. Eau fondante de Prével (sublimé dans l'eau phagédénique). Terre foliée de Pressavin, etc...

Waren recommanda l'alcali caustique (Lotion anti-vénérienne).

On savait que le virus vénérien trituré avec un sel mercuriel perdait ses propriétés, d'où les onguents variés qu'on trouve cités un peu partout. Un des plus intéressants est celui du Dr Harris (ou Harrisson) qui appliqua une « solution de calomel » faite par un mucilage et mélangée à une certaine dose de virus, sur une surface dénuée de téguments sans qu'il s'ensuivit aucun effet (1).

Rappelons en terminant que le condom était également employé.

(1) NISBET, p. 193 ; PETIT-RADEL, p. 422.

CHAPITRE II

Nous avons passé en revue jusqu'ici les opinions les plus répandues sur le virus vénérien à la fin du xviii^e siècle ; il nous reste à en signaler d'autres, apparues seulement au cours de ce siècle, qui ne furent réellement discutées que vers sa fin et ne triomphèrent définitivement que dans le courant du xix^e. A la faveur de ces conceptions nouvelles on vit s'élever contre celle d'un « virus vénérien spécifique » toute une pléiade de médecins, dont quelques-uns étaient célèbres. Nous exposerons très succinctement l'histoire de ces idées et de cette réaction anti-viruliste.

Toutes les théories que nous avons passées en revue jusqu'ici reposaient sur la notion suivante que nous citons textuellement : « Le virus qui produit des chancres n'est point différent de celui qui produit la gonorrhée puisqu'ils peuvent l'un et l'autre être puisés de la même source (Fabre). »

Nous avons vu déjà comment on essayait d'expliquer tant de variétés symptomatiques par une cause morbifique unique. Il nous faut signaler maintenant la doctrine qui disait : Tant de symptômes différents ne résultent point d'une seule et même cause.

En 1767, Balfour (1) le premier chercha à établir que la gonorrhée n'était pas une affection syphilitique ; en 1771,

(1) BALFOUR, *Dissertatio de gonorrhea virulenta*, Edinburg, 1767.

W. Ellis (1), puis Tode (2) (1774), puis Duncan (3) (1778) soutinrent une thèse analogue. Enfin Benjamin Bell (4) chercha à faire de ces idées une doctrine véritable et à la substituer à celle qui dominait alors l'histoire des maladies vénériennes.

Ces auteurs se basaient en grande partie sur ce qu'ils n'avaient pas obtenu par l'expérimentation les mêmes résultats que leurs contemporains ; avec du pus de chancre, Tode, Duncan, Benj. Bell ne purent jamais obtenir la gonorrhagie ; en portant du pus de chancre dans l'urèthre, ils virent se produire des chancres (auto-observation de Duncan). Ces résultats expérimentaux joints à d'autres observations les amenèrent donc à séparer en deux entités morbides distinctes la gonorrhagie et la syphilis. Nous nous contenterons de parcourir sommairement l'ouvrage de Bell qui offre la synthèse des faits et des déductions servant de base aux idées nouvelles. Les arguments présentés peuvent se résumer comme suit :

1° La gonorrhagie n'est que rarement suivie de vérole, de l'aveu de tous les auteurs.

2° Il est rare qu'une personne atteinte de gonorrhagie communique des chancres et Bell, après enquêtes minutieuses, a trouvé « qu'une personne infectée de gonorrhée l'avait gagnée d'une autre évidemment atteinte de cette maladie et que les chancres avaient été communiqués par d'autres individus uniquement affectés de chancres ».

3° La gonorrhée est plus fréquente que le chancre, ce qui est

(1) W. ELLIS, *An essay on the cure of venereal gonorrhoea*, London, 1771.

(2) TODE, *Von Tripper in Ansehung seiner Natur und Geschicthe*, Copenhagen, 1774.

(3) DUNCAN, *Medical cases selected from the records of the public dispensary at Edinburgh*, 1778.

(4) B. BELL, *Treatise on gonorrhoea virulenta and lues venerea*, Edinburgh, 1793.

étonnant puisque les parties externes de la verge sont plus exposées que l'urèthre.

4° La matière de la gonorrhée devrait par contact donner des chancres, et le pus chancreux qui tombe souvent à l'orifice de l'urèthre devrait donner la gonorrhagie.

5° L'expérimentation ne permet pas de passer d'une maladie à l'autre avec le même pus.

6° Les remèdes utiles dans l'une sont inutiles le plus souvent dans l'autre, la gonorrhagie ne réclamant pas de traitement hydrargyrique et guérissant par le temps et le régime ; la vérole au contraire réclame sous peine d'aggravation le traitement spécifique.

7° Le virus n'est pas entraîné par l'écoulement et jamais Bell n'a vu d'accidents généraux après arrêt brusque de celui-ci.

Il serait superflu d'insister sur les vérités contenues dans ces propositions. Elles n'eurent cependant sur le continent qu'un succès médiocre et Bosquillon fut à peu près seul à s'y rallier pleinement. Observons bien que Bell continuait à considérer la gonorrhagie comme une affection *virulente et spécifique, mais distincte de la syphilis* (1). En Angleterre, les idées nouvelles suscitèrent un grand nombre de tentatives thérapeutiques [Rose et Guthrie (2), Thomson (3), Kiernan (4), Abernethy (5) et Carmichael (6) d'autre part, s'efforcèrent d'affermir

(1) « J'ai tâché de prouver dans différentes parties de cet ouvrage que l'écoulement qui constitue la gonorrhée virulente est l'effet de l'inflammation excitée dans l'urèthre et les parties contiguës par le contact d'une matière virulente. » (BELL, p. 483.) D'ailleurs il étudie à part ensuite les écoulements non virulents.

(2) ROSE et GUTHRIE, *Journal compl. du Dict. des Sciences méd.*, t. XXII, trad.

(3) THOMSON, *Journal médico-chirurgical d'Edimbourg*, 1817.

(4) KIERNAN, *A practical treatise of the venereal disease*, 1815.

(5) ABERNETHY, *Surgical observations*, 1804 (il y parle des pseudo-syphilis).

(6) CARMICHAEL, *Journal méd.-chirurg de Dublin*, 1814. *An essay on*

par de nouvelles recherches les conclusions de B. Bell ; le dernier surtout chercha à établir des distinctions entre les chancres, il sut mettre à part le « callous ulcer », admit l'existence de quatre virus et préconisa des traitements appropriés ».

En France, beaucoup de médecins militaires (Puel, Gallée, Ribes, Devergie) essayèrent les médications simples et les résultats qu'ils obtinrent furent invoqués par les adversaires du virus. Ceux-ci voulurent soumettre aux dogmes de la médecine physiologique la nature incertaine des affections vénériennes.

« L'admission des virus est nuisible, dit Broussais (1), en ce qu'elle empêche de comprendre la théorie de l'irritation, en ce qu'elle conduit aux spécifiques. »

Ceci posé, il ne s'agissait plus de soutenir ou l'unité ou encore la pluralité des virus vénériens ; on nia tout virus quel qu'il fut.

Les doctrines nous important plus que les hommes, nous énumérerons rapidement les noms de ceux-ci ainsi que leurs ouvrages pour ne considérer ensuite que leurs arguments.

La guerre fut déclarée ouvertement au virus vénérien par Caron (2), Jourdan (3), Richond des Brus (4), Dubled (5), Bo-

venereal diseases, London, 1825 (L'auteur cherche à préciser les caractères des maladies « syphiloïdes »).

(1) BROUSSAIS, *Examen...*

(2) Nous donnons dans la bibliographie le titre de son ouvrage que nous n'avons pu trouver. RICHOND DES BRUS parle d'une publication anonyme de la même année (1811). Peut-être s'agit-il de cet auteur (que cite BERTHERAND) ?

(3) JOURDAN, *Journ. univ. des sciences méd.*, 1816, et *Traité complet des mal. vén.*, Paris, 1826.

(4) RICHOND DES BRUS, *De la non-existence du virus vénérien*. Paris, 1826.

(5) DUBLED, *Recherches phys. et path. sur la nat. des mal. vén. Anales de la médecine physiologique*, 1823.

bilier (1), Lefebvre (2), Devergie (3), Desruelles (4)... etc., etc. et cela par toute une série de raisonnements que nous allons maintenant passer sommairement en revue (5). Disons au préalable que la vieille question de l'origine du mal fut remise au jour ; il fallait évidemment prouver que des maladies, filles des lois physiologico-pathologiques les plus banales, avaient été connues de tout temps et que la fameuse épidémie n'en était pas une. Laissons de côté cette fastidieuse reprise d'une ancienne querelle et voyons les principales raisons mises en avant pour nier l'existence du virus ou des virus vénériens.

1° On n'a jamais isolé le virus. Est-ce un liquide, un gaz, est-il acide, alcalin ? Bref on l'admet sans preuves.

2° Même si on l'admet, il faut reconnaître qu'il ne répond pas à la conception qu'on se fait habituellement des virus, car il est loin de produire toujours des accidents identiques.

3° Les tentatives d'inoculation échouent la plupart du temps.

4° Le virus peut-il se développer spontanément ? Qui a prouvé le contraire ?

(1) BOBILIER, *Bulletin de la Soc. méd. d'émulation*, 1824.

(2) LEFEBVRE, *Journ. univ. des sciences méd.*, 1825, p. 257.

(3) DEVERGIE, *Clinique*. . (1833).

(4) DESRUELLES, *Traité pratique des mal. vén.*, 1836.

(5) Nous croyons bien faire dans l'intérêt de la clarté en nous bornant (comme nous l'avons fait avec B. BELL) à présenter les arguments dépouillés de tous les commentaires qu'y ajoutent les auteurs. D'ailleurs JOURDAN, comme BENJ. BELL, les a réunis dans un chapitre spécial et ses développements n'y ajoutent rien. Son *Traité* et celui de RICHOND DES BRUS constituent certainement des ouvrages fondamentaux [et les plus documentés qui aient été écrits en faveur de la thèse anti-viruliste. On y trouve de nombreux extraits de tous les autres auteurs, des statistiques, des discussions qu'il serait fastidieux de reproduire, car elles ne disent rien de plus, à ce qu'il nous a semblé, que les propositions que nous reproduisons.

5° On ignore absolument le mode d'action du virus.

6° La plupart des auteurs (Astruc, Swediaur, Hunter...) reconnaissent l'existence d'ulcérations génitales non spécifiques ; ils reconnaissent également que leur diagnostic est extrêmement difficile, souvent impossible même, et qu'il faut recourir à l'étiologie ou aux accidents consécutifs (Carmichaël, Abernethy).

7° Les lésions vénériennes guérissent souvent spontanément ; beaucoup d'auteurs ont proclamé l'inutilité du traitement hydrargyrique pour la blennorrhagie, les bubons, etc.. Il est presque toujours nuisible.

8° Il n'existe pas d'observations convaincantes de syphilis héréditaire.

En présence de ces faits, faut-il admettre l'existence d'un virus vénérien ou de plusieurs ? Non. Il est possible de concevoir la nature des maladies vénériennes sans le secours d'une cause aussi hypothétique et voici comment on peut l'envisager :

Beaucoup d'auteurs reconnaissent l'existence de lésions génitales non spécifiques et certains même ont prétendu à juste titre que la blennorrhagie était une inflammation banale de l'urèthre. La théorie de l' « Irritation » peut et doit être appliquée aux lésions génitales dites primitives : écoulements et ulcérations. Les parties où siègent ces lésions sécrètent des fluides dont la composition est altérée et la transmissibilité des maladies vénériennes peut très naturellement s'expliquer « par le changement survenu dans la composition des fluides exhalés par les parties où elles siègent et dont l'irritation a modifié la texture ; les mêmes fluides deviennent propres à produire chez une personne saine une maladie ou une irritation analogue à celle dont ils sont le produit » (Jourdan).

Et cette irritation primitive, rien ne porte à lui attribuer un

caractère spécifique quelconque. Ne voit-on pas la sécrétion nasale du coryza irriter par contact la lèvre supérieure, les larmes faire rougir les joues, la dysenterie ulcérer le rectum. Faut-il admettre là encore trois virus différents ? (Jourdan.)

Les maladies vénériennes peuvent donc naître *spontanément* chez une personne et être transmises à une seconde. La contagion ne prouve pas la spécificité ou alors il faut admettre des virus coryzique, ophtalmique, dysentérique, blennorrhagique, anginique... « car qui ne sait que les écoulements blennorrhagiques occasionnés soit par la masturbation, soit par les excès de boissons fermentées, de la bière surtout, soit par la répercussion d'une affection dartreuse, soit enfin par des émanations sympathiques, peuvent très bien se communiquer d'un individu à un autre... » (Rochoux) (1).

« Qu'on donne ensuite le nom qu'on voudra au pus doué de cette qualité, pourvu qu'on exclut celui de virus dont le rejet n'entraînerait pas celui de la contagion ni même de l'inoculation, comme le pense M. Cullerier neveu... (Jourdan). »

Passons maintenant à cet ensemble de troubles morbides qu'on réunit sous les noms de : *Maladie constitutionnelle* ou de *Syphilis confirmée*. Ne peut-on en concevoir la nature autrement et plus simplement que par l'existence d'un virus spécifique ?

Evidemment si ; au lieu de s'arrêter aux innombrables théories mises en œuvre pour suivre le virus dans sa marche, pour comprendre son mode d'action, il est beaucoup plus simple d'avoir recours à la notion de « Sympathie ». On explique par elle tant de choses déjà : l'orchite ourlienne, l'adénite axillaire du panaris, les éruptions cutanées dues à la masturba-

(1) Article Contagion du *Nouveau Dictionnaire de médecine*, p. 63, t. I.

tion... dès lors, « pourquoi donc recourir à deux modes différents d'explication pour des phénomènes entre lesquels existe une similitude si prononcée » ? (Jourdan.) La sympathie *générale* qui existe entre les organes génitaux et certains autres organes, le pharynx par exemple, et la sympathie *spéciale* qui unit physiologiquement certains tissus de même nature, même lorsqu'ils sont éloignés, ces deux sympathies suffisent à rendre compte de tous les accidents vénériens.

D'ailleurs « lorsqu'on embrasse tous ces phénomènes sous l'appellation collective de sympathie, on n'entend pas les expliquer par là, ce qui est impossible, mais seulement employer un terme qui exprime l'enchaînement et la coordination des faits, qui nous les représente aussitôt à l'esprit tels qu'ils s'offrent dans la nature, sans d'ailleurs rien préjuger sur leur cause prochaine, à laquelle il ne nous est point permis de nous élever. La théorie des virus n'offre pas ces avantages, cette simplicité, puisqu'elle entasse hypothèses sur hypothèses sans pouvoir même arriver à son but et qu'elle a toutefois la prétention de remonter jusqu'à la cause première des phénomènes » (Jourdan).

Telle est la théorie de la sympathie appliquée aux maladies vénériennes par Jourdan, Richond des Brus, Dubled... C'est là pourrait-on dire la forme intégrale de la doctrine sympathique. Broussais fut dans l'espèce beaucoup moins absolu que ses disciples et c'est là un fait assez curieux. Tout en admettant l'irritation et la sympathie, il plaça la première dans le système lymphatique, ce qui lui donnait déjà un caractère spécial, et reconnut en outre que ses effets secondaires « sympathiques » constituaient une *maladie distincte* ayant son cours nécessaire et imprescriptible. Voici comment il la comprenait : les premiers symptômes irritatifs se répètent sympathiquement

sur les tissus analogues de l'économie d'où ils passent à d'autres, car plus ils se répètent, plus ils tendent à se répéter, tendance qui est une loi générale de l'économie ; il résulte de là qu'au bout d'un certain temps la syphilis forme une diathèse, c'est-à-dire une aptitude particulière de divers tissus à répéter les diverses irritations qui les affectent ou en d'autres termes une sympathie de similitude.

La syphilis continuait ainsi à former une maladie particulière. Pour Jourdan, Richond, Dubled, au contraire, *elle n'existait pas* ; ce qu'on appelait syphilis n'était qu'un ensemble de maladies distinctes modifiées plus ou moins par le climat, la constitution, le régime, le traitement.

Ce dernier, la non-spécificité de la maladie étant proclamée, devenait purement antiphlogistique (1) : les émollients locaux, le régime, les adoucissants, les émissions sanguines en formaient la base. Les résultats ainsi obtenus servirent souvent d'arguments aux anti-virulistes qui accusaient la médication spécifique d'aggraver ou même de faire naître la plupart des accidents.

Toutes les statistiques publiées à cet égard, outre qu'elles s'appliquent à des maladies très différentes, négligent souvent de tenir compte des récidives ; d'autre part elles embrassent de trop courtes périodes pour être probantes en ce qui concerne des cures prétendues définitives ; enfin, dans bien des cas il y aurait eu fraude, les malades arrivant à se procurer des préparations hydrargyriques (2).

Quoi qu'il en soit, on ne tarda pas à revenir au traitement

(1) BROUSSAIS, « *La syphilis invétérée cède aux antiphlogistiques et à l'abstinence* », 2^e examen, p. 405.

(2) On trouve dans BERTHERAND (ouvrage cité) une discussion très complète à ce sujet.

spécifique et ceci nous amène à finir l'histoire proprement dite de l'école anti-viruliste. Celle-ci fut jugée pour ainsi dire solennellement par les collèges médicaux de France sur un appel lancé par la Société de médecine de Nantes en 1835.

L'existence du virus mise en question fut reconnue pour vraie par les écoles de Lyon, Tours, Toulouse, Angers, Rennes, Metz, Dijon, etc... « Sur cinquante-deux médecins réunis de toutes parts à Nantes en un congrès définitif, cinquante, après un examen approfondi, acclamèrent la spécificité : l'un des deux dissidents était M. Devergie (1). »

Disons enfin que beaucoup de médecins se refusèrent toujours à donner leur adhésion à la théorie physiologique. Lagneau (2) la réfute longuement; Petit-Radel, Boyer, Gibert, les Cullerier, Fréteau (3), Cazenave, Lucas-Championnière, Wallace... restèrent toujours fidèle à l'ancienne doctrine (4); plusieurs d'entre eux s'attachèrent même à l'idée traditionnelle de l'unité du virus (soutenue en particulier par Fréteau dans un mémoire qui fit l'objet d'un rapport de Cullerier). La raison de leur attachement à cette conception? Ils observaient chaque jour encore les faits qui l'avaient suscitée à leurs prédécesseurs: la même femme atteinte d'un simple écoulement donnait à l'un des chancres, à l'autre la blennorrhagie... Des malades n'ayant jamais eu qu'un écoulement voyaient apparaître des accidents généraux.... communiquaient des végétations (dont la nature syphilitique paraissait établie).

(1) BERTHERAND, Voir aussi le rapport de M. BOTTEX, *Journ. de la Soc. de Nantes*, janvier 1836.

(2) LAGNEAU, *Traité pratique des maladies syphilit.*, t. I, p. 246, 1828.

(3) FRÉTEAU, *Mém. sur l'identité de nature entre le virus gonorrhéique et celui de la vérole*, 1813; Rapport de CULLERIER.

(4) Voir aussi MORDRET. Mémoire sur l'existence du virus syphilitique. *Rec. de la Soc. de méd. de Paris*, 1827.

Ces observations péchaient évidemment par insuffisance, et celle-ci s'explique aisément ; les faits que nous venons de rappeler, attestés de longue date par tous les médecins, étaient considérés comme normaux et n'invitaient pas à de plus minutieuses enquêtes.

Ce fut le mérite de Ricord que de savoir dépister le chancre sur la peau, sur les muqueuses, dans les cavités naturelles, d'appliquer systématiquement le spéculum (remis au jour par Récamier) à l'examen des femmes, pour en arriver enfin à cette pittoresque et décisive formule : « Le chancre est à la vérole ce que la morsure du chien enragé est à la rage. »

La conception unitaire du virus garda donc sur le continent, et pendant de longues années encore, la faveur qu'elle avait perdue en Angleterre. Il faut cependant signaler en France les expériences d'Hernandez sur les forçats de Toulon (1).

Pour donner une idée de quels arguments se servaient les adversaires du virus, il suffit de reprendre en détail l'un de ceux que nous avons cités, celui-ci par exemple : le prétendu virus vénérien ne donne pas toujours ces effets identiques qui caractérisent les virus.

Et ne voit-on pas en effet tel malade avoir un chancre, tel autre une blennorrhagie, tel autre un bubon, après quoi peuvent survenir ou ne pas survenir des accidents généraux encore extrêmement variés et dissemblables ? Attribuera-t-on à un virus des manifestations si différentes ?

La valeur d'un pareil argument ne résiste pas à un examen impartial et Lagneau (2) en démasque fort bien le caractère spécieux : « Pourquoi répugnerait-on à attribuer à un agent

(1) HERNANDEZ, *Essai analytique sur la non-identité des virus gonorrhéique et syphilitique*, Toulon, 1812.

(2) LAGNEAU, *loc. cit.*, p. 250, t. I.

morbifique spécial, à un virus enfin, la manifestation de symptômes qui, bien qu'assez multipliés, présentent néanmoins des caractères extérieurs suffisamment tranchés pour ne pas être confondus avec d'autres désordres tenant à des causes locales ? Leur marche ne manque pas de régularité et leur filiation ou la dépendance réciproque dans laquelle ils se trouvent est assez bien constatée pour faire reconnaître en eux l'influence d'une cause commune, qui se montre toujours uniforme, pourvu qu'on la considère, non dans les différents phénomènes qu'elle produit pris isolément, mais dans l'ensemble des modifications qui en résultent chez un certain nombre de malades pris en masse. »

On ne saurait mieux répondre, mais les adversaires du virus ne veulent pas entendre (1).

Quel est leur argument contre l'hérédité ? « On n'en a pas d'exemples probants. » C'est pour faire ressortir leurs exigences sur ce point que nous avons cité plus haut des textes si caractéristiques.

Il nous est facile après cela de démêler l'origine et le sens du mouvement anti-viruliste. Ce qui frappe tout d'abord surtout à la lecture des textes originaux, c'est la singulière méthode scientifique dont il est manifestement né.

En dépit de l'étalage d'érudition auquel se livrent complaisamment ses auteurs, il est de toute évidence que ceux-ci n'ont point tiré leurs déductions de l'examen impartial des faits, mais qu'ils ont voulu au contraire et à tout prix faire passer d'abord ceux-ci aux moules de leur doctrine. Et ce vice

(1) Lagneau discute une à une toutes les objections des anti-virulistes. Bien qu'il rende souvent hommage aux théories physiologiques « en général », il ne peut les admettre en ce qui concerne les maladies vénériennes.

primordial, qui fut la faiblesse et la ruine de celle-ci, imposa les moyens que nous les voyons mettre en œuvre et éclaira pour nous le mécanisme de leur argumentation.

Partie d'une vue théorique, la secte nouvelle était une secte à part et sans tradition, une secte révolutionnaire qui, faisant litière du passé, voulait édifier l'Ecole physiologique sur les ruines de toutes les écoles. Elle devait donc chercher à les détruire en les opposant les unes aux autres, après quoi elle recueillait dans les débris de chacune ce qui pouvait servir à consolider le temple nouveau.

Et c'est ainsi que, brouillant volontairement les écoles et les idées, créant par des oppositions plaisantes et propices au ridicule une confusion artificielle, l'école anti-viruliste emploie d'abord, au profit de la saine doctrine physiologique, cette tactique toujours aisée pour des théoriciens critiquant l'expérience ; le relevé des contradictions : contradictions sur l'inoculation, contradictions sur l'unité du virus, contradictions sur le mécanisme de son action, contradictions sur les traitements, contradictions sur l'hérédité...

Outre cela, les théories de B. Bell pouvaient servir à faire brèche dans l'édifice de la spécificité ; il suffisait de souligner ironiquement l'inattendu de la division du virus (le virus unique était donc une médiocre explication, même pour les virulistes ?), de généraliser les bons résultats du traitement simple en certains cas, d'insister sur les tâtonnements diagnostiques d'Abernethy et de Carmichael (1)... Mais si le morcellement

(1) Pourquoi, disent les anti-virulistes, admettre des maux vénériens spécifiques, puisque vous reconnaissez qu'il est souvent impossible de les distinguer de lésions banales ? En invoquant l'étiologie pour assurer votre diagnostic, vous retombez dans les faibles raisons d'ASTRUC et de SWEDIAUR (pseudo-syphilis d'ABERNETHY et de CARMICHAEL).

ainsi tenté à l'endroit du virus pouvait servir à ébranler la notion de son existence, cette dernière se retrouvait affermie par les idées de Bell sur le mode d'action : l'idée de ferment maintenait l'idée de virus.

Une seconde brèche était donc nécessaire et Hunter l'offrait grande ouverte, lui qui invoquait si volontiers l'irritation et la sympathie. On pouvait grâce à lui attaquer le virus, là où les travaux de Bell le gardaient intangible. « Irritation et sympathie. » Ce mode d'action, judicieusement étendu, généreusement interprété, arrivait à se suffire à lui-même, à rendre compte de tout, se hissant ainsi du rang d'effet à celui de cause, de cause possible, de cause probable, certaine enfin.

Et c'est ainsi que cherchant chez Hunter de quoi forcer la pensée de B. Bell, on arrivait à dénaturer la logique et le sens des idées et des mots, et qu'on pouvait conclure : « Toute la théorie admise repose sur un sable mouvant qu'on peut déplacer à volonté. » (1)

Que pouvait-il subsister après cela de l'ancienne conception ? Rien évidemment, sinon les plus flatteuses occasions de comparer ce fatras compliqué à l'ordonnance lumineuse des doctrines physiologiques.

Chaque jour d'ailleurs voyait éclore des faits propices au nouveau catéchisme : un médecin de Bucarest (Weitzmann) constatait l'éclosion spontanée de la vérole après rapprochement sexuel entre deux personnes saines (2); systématiquement, les inoculations ne réussissaient plus..., le traitement antipllogistique faisait des merveilles..., la syphilis héréditaire ne se montrait plus...

Et pourtant tous ces hommes étaient de bonne foi, ils racon-

(1) RICHOND DES BRUS.

(2) Cité par RICHOND DES BRUS.

tent avec l'enthousiasme de nouveaux convertis l'histoire de leur adhésion progressive aux théories physiologiques, reconnaissant leurs erreurs passées et s'applaudissant pour le bien de l'humanité de ce que la vérité ait enfin pu se faire jour (1). Que devons-nous donc en penser ?

Selon nous (et d'ailleurs ils le reconnaissent ingénument) (2), il s'agit d'hommes enthousiasmés jusqu'à l'aveuglement par les séduisantes théories de la Médecine physiologique, qui, n'ayant pu supporter l'idée d'une exception à ses lois, ont voulu malgré tout trouver dans les maladies vénériennes des preuves nouvelles de son excellence.

Esclaves de l'idée préconçue, sûrs d'eux-mêmes comme tous les doctrinaires, ce leur fut un jeu que de relever les doutes, les hésitations, les divergences de ceux de leurs prédécesseurs qui suivaient cette voie terrestre et malaisée : l'observation et l'expérimentation cliniques. Ces derniers seuls ont survécu, les anti-virulistes, errant de bonne foi, ont conquis après vingt ans de luttes et de polémiques les indulgences de l'oubli.

Le plan de notre travail ne s'étend pas au delà du mouvement anti-viruliste, mais on nous permettra de rappeler en terminant :

1° Que le virus vénérien à peine réhabilité donna lieu à une exagération de sens contraire à celle qui finissait à peine.

2° Qu'au traitement anti-phlogistique succéda la syphilisation (3).

(1) Richond des Brus, qui a écrit trois tomes contre l'existence du virus vénérien, est particulièrement minutieux dans le récit de son évolution personnelle.

(2) « La doctrine physiologique a imprimé à la marche de la science une impulsion considérable, elle lui a donné une face toute nouvelle, elle a germé dans tous les esprits et les a disposés à l'épuration qui doit être opérée dans toutes les branches de l'art de guérir » (Richond des Brus).

(3) AUZIAS-TURENNE, SPÉRINO.

3° Qu'un syphilisateur a pu écrire que :

« On devrait syphiliser : 1° tous ceux qui ont la syphilis n'importe sous quelle forme ; 2° toutes les filles publiques ; 3° tous les militaires et tous les marins ; 4° tous ceux qui passent leur vie ensemble et en grand nombre (prisons, bagnes, manufactures, etc.) ; enfin tous ceux qui peuvent être exposés à la contagion » (Auzias-Turenne).

CONCLUSIONS

1° A la fin du xviii^e siècle, les idées courantes sur les maladies vénériennes étaient basées sur la croyance à un virus vénérien spécifique. Quelques auteurs s'efforçaient en outre de démontrer l'existence de plusieurs virus. On peut donc distinguer à l'époque : une théorie classique et une théorie nouvelle.

2° α) La théorie classique attribuait à un virus unique toutes les maladies vénériennes.

3° Ce virus inconnu dans sa nature, mal connu dans son mode d'action, l'était fort bien dans ses effets ; les conditions de sa transmission étaient nettement précisées, son absorption par les lymphatiques était généralement admise, on avait remarqué le rôle protecteur des ganglions ; on concevait leur inflammation comme un moyen de défense mis en œuvre par l'organisme menacé ; la multiplicité des effets du virus n'empêchait pas d'en discerner la filiation (bien que des erreurs dues à une observation insuffisante fussent courantes à cet égard, en ce qui concerne par exemple les suites de la gonorrhagie).

4° L'inoculation donnait des résultats divergents. L'hérédité par contre était tenue pour évidente par la majorité des auteurs.

5° Le traitement spécifique gardait la prépondérance sur les autres (sudorifiques, or, opium, oxygène).

6° β) La théorie nouvelle, née en Angleterre, cherchait à rayer la gonorrhagie d'entre les affections syphilitiques pour l'attribuer à un autre agent virulent. Un peu plus tard la

même distinction fut tentée pour les chancres (Carmichaël).

7° Rapidement propagée en Angleterre, cette théorie nouvelle n'eut guère de succès en France; elle y fut dénaturée et servit de prétexte à un groupe de médecins (grâce aux tentatives thérapeutiques qu'elle avait suscitées) pour nier l'existence d'un ou de plusieurs virus vénériens.

8° Le mouvement ainsi créé avait essentiellement pour but de subordonner aux dogmes de la médecine physiologique (Broussais) les idées sur la nature des maladies vénériennes.

9° L'école physiologique nia le virus, la spécificité, la transmission héréditaire. Elle nia même parfois l'existence de la syphilis en tant qu'entité morbide distincte. Elle ramena tous les symptômes au rang de manifestations irritatives et sympathiques.

10° Elle proscrivit le traitement spécifique comme inutile et dangereux, le remplaçant par la médication antiphlogistique.

10° Elle fut jugée et condamnée au Congrès de Nantes en 1835.

12° Les idées qu'elle soutenait ne furent jamais admises par un grand nombre de médecins, Ceux-ci restèrent fidèles à la théorie classique du virus spécifique unique; les idées dualistes de B. Bell qui maintenaient l'existence de la virulence et de la spécificité purent ainsi attendre les travaux de l'Ecole de Ricord qui finit par le faire triompher.

Vu :

Le Président de la thèse,
CHAUFFARD.

Vu :

Le Doyen,
LANDOUZY.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

- Fernel (J.).** — *De Luis venereæ curatione*. Trad. de LELONG. Paris, 1633.
- Chilling (S.).** — *Diss. de Gonorrhea*. Leipzig, 1614.
- Rhedi (F.).** — *Osservazioni intorno alle vipere*, 1664.
- Blegny (N. de).** — *L'art de guérir les maladies vénériennes*. Paris, 1673.
- Zeller (J.).** — *Diss. de gonorrhea virulenta in utroque sexu*. Tubingue, 1700.
- Littre (Al.).** — *Observations sur la gonorrhée*. In *Mémoires de l'Académie Royale des Sciences*, 1711.
- Turner (D.).** — *Practical treatise on the venereal disease*. London, 1717.
— *Sommary of the ancient writers on the venereal disease*, 1739.
- Cockburne (W.).** — *The symptoms, nature, cause and cure of a gonorrhea*. Trad. DEVAUX. Paris, 1730.
- Boerhaave.** — *Tractatus de lue venerea*. Trad. OFFRAI DE LA METTRIE, 1735.
- Astruc.** — *Traité des maladies vénériennes*. Trad. de LOUIS, 1777.
- Wan Swieten.** — *Comm. in Boerhaave aphor.*
- Allen.** — *De Fluoris albi caractere et notis quibus cum gonorrhea convenit vel differt et utriusque curatione*. Leyde, 1751.
- Chapman.** — *An essay on the venereal gleet in which the different species of this disorder are distinguished and their causes assigned together with the symptoms and Methode of cure peculiar to each of them*. London, 1751.
- *A Treatise of the venereal disease containing a particular account of the Nature, Cause, Signs and the cure of the several venereal disorders both local and Universal*. London, 1755.
- Daran.** — *Traité complet de la gonorrhée virulente des hommes et des femmes...* Paris, 1756.
- Gataker.** — *Observations sur le mal vénérien*. Londres, 1754.
- Sharp.** — *Recherches critiques sur l'état présent de la chirurgie*, 1750.
- Fabre (P.).** — *Essai sur les maladies vénériennes*. Paris, 1758.
— *Traité des maladies vénériennes*, 4^e éd., 1782.
- Horn.** — *Dissert. de gonorrhea maligna*. Halle, 1759.
- Morgagni.** — *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis*, 1761.
- Jaubertou.** — *Traité des maladies vénériennes...* Paris, 1766.

- Coste.** — *Traité pratique de la goutte...* Paris, 1768.
- Fordyce (W.).** — *A review of the venereal disease and its remedies.* London, 1785.
- Horne (De).** — *Examen des principales méthodes d'administrer le mercure pour la guérison des maladies vénériennes.* Paris, 1779.
- Balfour (F.).** — *Diss. de gonorrhœa virulenta.* Edimbourg, 1767.
- Ellis (W.).** — *An essay on the cure of venereal gonorrhœa...* London, 1771.
- Gardane (De).** — *Rech. prat. sur les différentes manières de traiter les maladies vénériennes.* Paris, 1770.
- *Mém. sur l'insuffisance et le danger des lavements anti-vénériens.* Paris, 1770.
- *Manière de détruire le mal vénérien.* Paris, 1772.
- *Manière sûre et facile de traiter les maladies vénériennes,* 1773.
- Bordeu (Th. de).** — *Recherches sur les crises (Encyclopédie de DIDEROT),* 1753.
- *Recherches sur quelques points d'histoire de la médecine concernant l'inoculation.* Paris, 1764.
- *Œuv. compl.* Paris, 1818.
- Home (F.).** — *Principia Medicinæ.* Amstelodami, 1766.
- Tode (J.-C.).** — *Von Tripper in Ansehung seiner Natur und Geschichte.* Copenhague, 1774.
- *Nötige Erinnerungen für Aerzte die den Tripper heilen wollen.* Copenhague, 1777.
- Noël.** — Rem. prélim. sur le vice des malad. vénér. qui prouvent qu'elles participent d'une nature épidémique. *Journ. de Physique,* décembre 1778.
- Hoffmann (F.).** — *Epistola de gonorrhœæ virulentæ indole vere venerea.* Iena, 1778.
- Duncan.** — *Medical Cases selected from the records of the public dispensary at Edinburgh.* Edimbourg, 1778.
- Villiers (J.-F. de).** — *La médecine pratique de Londres.* Paris, 1778.
- Plenck.** — *Doctrina de morbis venereis.* Vienne, 1779-1787.
- Clare.** — *A new and easy method of curing the male venerea by the introduction of mercury into the system.* London, 1780.
- Peyrilhe.** — *Essai sur la nature anti-vénérienne des alcalis volatils.* Paris, 1774.
- Cirillo.** — *Osservazioni pratiche intorno alla lue venerea.* Trad. par AUBERT. Paris, an XI.
- Gruner (C.-G.).** — *Aphrodisiacus...* (Supplément à LUISINUS et à BOERHAAVE). Iéna, 1789.
- Swediaur (F.-X.).** — *Traité complet sur les symptômes, les effets, la nature et le traitement des malad. syphilit.* Paris, 1798-1817.

- *Pharmacopeia syphilitica*. Paris, an XII.
- Bru.** — *Méthode nouvelle de traiter les maladies vénériennes*. Paris, 1789.
- Hunter (J.).** — *A Treatise on the venereal disease*, 1786. Trad. RICHELLOT avec notes de RICORD. Paris, 1845-1851.
- Girtanner.** — *Abhandlung über die venerische Krankheiten*. Gotttingue, 1788.
- Nisbet (W.).** — *Essai sur la théorie et la pratique des maladies vénériennes*. Trad. par PETIT-RADEL. Paris, 1788.
- Adams (J.).** — *Observations on morbid poisons*. Londres, 1795-1807.
- Grossmann.** — *Observationes et cogitata de gonorrhea et ulceribus venereis*. Iéna, 1798.
- Bell (Benjamin).** — *Treatise on gonorrhea virulenta and lues venerea*, 1793. Trad. et annot. par BOSQUILLON. Paris, 1802.
- Capuron.** — *Aphrodisiographie*, 1807.
- *Nova Medicinæ Elementa*. Paris, 1813.
- Bertin (J.-H.).** — *Traité de la maladie vénérienne chez les nouveaux-nés, les femmes enceintes et les nourrices*. Paris, 1810.
- Hernandez.** — *Essai analytique sur la non-identité des virus gonorrhéique et syphilitique*. Toulon, 1812.
- Petit-Radel.** — *Cours de maladies syphilitiques*. Paris, 1812.
- Article Vérole de l'*Encyclopédie chirurgicale*.
- Torreille.** — *Essai sur une nouvelle méthode d'administrer le mercure dans les maladies vénériennes*. Strasbourg, 1810.
- Abernethy.** — *Surgical observations on diseases resembling Syphilis*. Londres, 1810.
- Carmichaël.** — *An essay on the venereal diseases which have been confunded with syphilis*. Dublin, 1814.
- *Observat. on the symptoms and specific difference of venereal diseases*. Londres, 1818.
- Fréteau.** — *Mémoire sur l'identité de nature entre le virus gonorrhéique et celui de la vérole*. Nantes, 1813.
- Kiernan.** — *A practical treatise on the venereal disease*, 1815.
- Jourdan.** — Article du *Journal universel des Sciences médicales*, 1816.
- *Traité complet des maladies vénériennes...*, 1826.
- Richond des Brus.** — *De la non-existence du virus vénérien*. Paris, 1826.
- Desruelles.** — *Traité pratique des maladies vénériennes*. Paris, 1836.
- Dubled.** — Rech. phys. et path. sur la nature des mal. vén. *Annales de la médecine physiologique*, 1823.
- Devergie.** — *Clinique*, 1833.
- Larrey.** — *Mémoires de chirurgie militaire*, t. XXXII, p. 177.
- Desault.** — *Blennorrhagie*. *Journal de chirurgie*, vol. 2, p. 260 et 349.

- Bobilier.** — Inflammations vénériennes dans leurs rapports avec la gastro-entérite. *Bull. de la Soc. méd. d'émulation*, 1824.
- Broussais.** — Examens, 1816-1821. *Comment. des prop. de path. consign. dans l'examen*, 1824.
- Lefebvre.** — *Journal universel des sciences méd.*, 1825, p. 257.
- Caron.** — *De la non-existence de la maladie vénérienne.* Ouvrage dans lequel il est prouvé que cette maladie inventée par les médecins du xv^e siècle n'est que la réunion d'un grand nombre d'affections morbides de nature différente dont on attribue la cause à un virus qui n'a jamais existé (1). Strasbourg, 1811.
- Cullerier (Michel).** — Rapport sur le Mémoire de Fréteau. *Journal général de médecine*, 1812, t. XLIV, p. 3.
- Obs. sur la contagion syphilit. dans les rapports des nourrices avec les nourrissons. *Ibid.*, 1816, t. LV, p. 32.
- *Articles du Dict. des sciences méd.*, surtout t. III, p. 155.
- Cullerier (François).** — Quelques considérations sur les maladies vénériennes. In *Archives générales de médecine*, 1826, t. XII, p. 406.
- Lagneau (L.-V.).** — *Traité pratique des maladies syphilitiques*, 6^e éd., Paris, 1828.
- Boyer.** — *Traité pratique de la syphilis*. Paris, 1836.
- Wallace.** — *A Treatise on the Venereal disease and its varieties*. London, 1838.
- Lucas-Championnière.** — *Recherches pratiques...* Paris, 1836.
- Gibert.** — *Manuel pratique des maladies vénériennes*. Paris, 1837.
- Ricord.** — *Œuvres*.
- Bertherand.** — *Précis des maladies vénériennes...* Paris, 1852.
- Maisonneuve et Montanier.** — *Traité pratique des maladies vénériennes*. Paris, 1853.
- Bordeu (Th. de).** — *Traité des glandes. Physiologie pathol...* Paris, 1752.
- Cullen.** — *Institutions of Medicine. Physiology for the Use of the Students*. Trad. par BOSQUILLON. Paris, 1785.
- Brown.** — *Elementa Medicinæ*. Edinburgh, 1780. Trad. par FOUQUIER. Paris, 1805.
- *Observat. on the Zoonomia of D. Darwin*. Edinburgh, 1798.
- Darwin (E.).** — *Zoonomia on the Laws of Organic Life*. London, 1794-1796.

(1) Cité par BERTHERAND (Nous n'avons pu trouver cet ouvrage).

